El senado cierra los ojos ante la corrupción y niega el derecho a la vida

Imprimir

Colombia enfrenta hoy la crisis más profunda de su sistema de salud desde la promulgación de la ley 100 de 1993. Esta norma, presentada como una solución de “eficiencia y cobertura universal”, en realidad significó la consolidación de un modelo mercantilista que desde su concepción convirtió la salud en un negocio, en una cadena de intermediarios financiero y de contratos diseñados para desviar recursos públicos. Hoy, frente al colapso, la respuesta de los senadores es la indolencia.
El pasado mes, los senadores Josué Alirio Barrera y Honorio Miguel Henríquez Pinedo, del partido Centro Democrático, radicaron ponencia negativa contra la reforma a la salud propuesta por el Gobierno Nacional. Su argumento: la iniciativa sería un “adefesio legislativo” y significaría un retroceso frente a los “logros “de los últimos treinta años.

¿Qué logros? ¿Las muertes evitables en las salas de espera?, la negación sistemática de medicamentos? ¿La quiebra de los hospitales públicos o la construcción de clínicas privadas con presupuesto de la salud?

La verdad es que lo que se defiende no son logros sociales, sino privilegios económicos. Lo que está en juego no es la vida de los pacientes, sino la preservación de un modelo de acumulación que beneficia a un reducido grupo de elites económicas y políticas

La fiscalía general revelo que la Nueva EPS, la aseguradora más grande del país, dejo de registrar facturas por más de 5 billones de pesos, ocultando deudas y fabricando falso equilibrio financiero. De esta manera, mientras clínicas y hospitales se ahogan en deudas, la EPS figuraba como la quinta empresa más grande del país por ingresos, detrás de Ecopetrol, Reficar, Avianca y Terpel. Un fraude estructural, sostenido con recursos públicos, que se prolongó durante años bajo la mirada cómplice de los entes de control.

El mayor gestor farmacéutico del país, Audifarma, recibió más de 3 billones de pesos en pagos durante el gobierno Duque, mientras incumplía entregas de medicamentos y acumulaba deudas por la misma suma. En paralelo, construía una lujosa clínica de doce pisos en Pereira, con tecnología de cuarto nivel, inaugurada en 2024 con pompa política y respaldo

de dirigentes locales.

Las investigaciones revelan un esquema de empresas paralelas y de papel, controlada por los mismos socios de Audifarma, que funcionaban como vasos comunicantes para ocultar flujos financieros. Una integración encubierta, donde EPS y prestadores eran al mismo tiempo socios y beneficiarios de los giros preferenciales.

El caso Audifarma-salud total ilustra uno de los núcleos del diseño de la ley 100: la integración vertical. La denuncia reciente muestra nuevamente evidencia que las EPS no funcionan como simples aseguradoras, sino que han conformado conglomerados empresa riales que concentran distintos eslabones del sistema: son dueñas de clínicas, dispensarios, farmacéuticas y empresas tercerizadoras. En este entramado, los recursos públicos que deberían destinarse a la atención de los pacientes se manejan de forma opaca y terminan diluidos en maniobras societarias.

En 2022 la familia Wilches, propietaria de la EPS Salud Total, ingreso como accionista de Audifarma a través de empresas paralelas como Inversiones Sebastopol y LION SAS, hasta controlar cerca del 36% de la compañía. Este vínculo empresarial consolidó un esquema en el cual la misma EPS que administra los recursos públicos destina giros a su propia red de prestadores y dispensadores de medicamentos, reproduciendo un circuito cerrado de acumulación privada. El resultado es perverso, mientras se levantan clínicas privadas de lujo, millones de usuarios enfrentan desabastecimiento de medicamentos y servicios negados.

Frente a esta evidencia, el partido Centro Democrático actúa como garante de los negocios privados. Al negar la reforma, no están defendiendo a los pacientes ni la sostenibilidad del sistema, están defendiendo a los negociantes que viven del erario, disfrazados de empresarios eficientes y filántropos del sector salud.

La resistencia de los defensores del negocio se mantiene. En este escenario, surge una ponencia alternativa, encabezada por la senadora Norma Hurtado, del partido de la U y respaldada por MIRA y otro sector cristiano, que resulta aún más regresiva que el modelo

vigente. Su propuesta bajo la figura engañosa de una supuesta “estabilización y saneamiento del sistema general” pretende que los colombianos, a través de los impuestos, asumamos las deudas acumuladas por las EPS, a pesa r de que siempre la ADRES ha girado puntualmente los recursos estatales.

El retroceso más indignante de esta ponencia es la eliminación del Régimen Laboral Especial para los trabajadores de la salud, un avance aprobado en la Comisión Séptima de Cámara de Representantes y considerado una conquista histórica tras décadas de precarización bajo la Ley 100. Con esta decisión, las senadoras no solo desconocen deliberadamente los esfuerzos por dignificar a los trabajadores del sector, sino que se burlan de quienes sostienen el sistema con jornadas interminables, contratos basura y ausencia de garantías mínimas.

La iniciativa perpetúa la inestabilidad al mantener figuras de libre nombramiento y OPS, limitar la negociación laboral a la Ley 4a de 1992, que congeló de facto cualquier mejora salarial, y abre la puerta a presiones indebidas al condicionar la laboralización a la “voluntad expresa” del trabajador. Peor aún, plantea la creación de plantas temporales indefinidas y concursos excluyentes que podrían dejar por fuera a profesionales con más de una década de servicio en hospitales y centros de salud. Se trata, en síntesis, de un acto de indolencia y desprecio hacia quienes, en condiciones adversas, han cargado sobre sus hombros la salud de la población colombiana.

El articulado protege y fortalece la capacidad de las EPS para reordenar el gasto en salud, otorgándoles además dos nuevas fuentes de financiamiento público: el IVA social y la recaudación de impuestos saludables, que terminarían desviándose al llamado “saneamiento” del sistema, lo que en la práctica significa elpago de las deudas privadas con dinero público. Al mismo tiempo, consolida la integración vertical, al facultar a las EPS para contratar sus propias redes logísticas y asistenciales en los territorios, sin establecer un régimen tarifario que regule los precios. De esta manera, se preserva su poder para fijar unilateralmente las tarifas y controlar el flujo de los recursos, reproduciendo la opacidad y la desviación de fondos que han caracterizado históricamente al modelo.

Así mismo, la ponencia entrega a las EPS la organización de la prestación de los servicios de salud y los no PBS, que corresponden a los componentes de mayor complejidad y costo, sin establecer mecanismos efectivos de auditoría y control. Al mismo tiempo, niega la posibilidad de créditos blandos a hospitales y clínicas, que son los actores más golpeados por la crisis derivada del incumplimiento sistemático de los pagos por parte de las EPS, mientras si contempla líneas de financiamiento para estas últimas con el fin de cubrir obligaciones originadas, en buena medida, en un manejo inadecuado e incluso fraudulento de los recursos de la salud.

La lógica de la propuesta es inequívoca: transferir nuevamente recursos públicos para sanear deudas privadas, garantizando la continuidad de las EPS, con otra denominación, bajo el clásico principio del *gatopardismo:* que todo cambie para que, en esencia, nada cambie.

La reforma no es un capricho ideológico: es una urgencia vital. La negación de citas médicas, el retraso de cirugías y la falta de medicamentos no son problemas administrativos menores. Son violaciones sistemáticas al derecho fundamental a la salud, traducidas en muertes evitables, sufrimiento y desesperanza.

En conclusión, la discusión en el Senado no es un simple debate legislativo: es la decisión entre perpetuar un modelo de corrupción y despojo o garantizar el derecho fundamental a la salud y la vida de millones de colombianos. Mientras algunos sectores políticos insisten en blinda r a las EPS y transferirles más recursos públicos, la realidad en los hospitales y en los hoga res es de dolor, carencias y muertes evitables. El país no puede aceptar que la salud siga siendo el botín de unos pocos; se requiere una reforma estructural que ponga en el centro al paciente, dignifique a los trabajadores y cierre de una vez por todas la puerta a la intermediación mafiosa que ha convertido la enfermedad en negocio.

---

https://revistarava.com/audifarma -recibio-mas-de-3-billones-de-la-nueva-eps-

mientras-construia-su-clinica-privada-en-pereira.html
https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-ra dican-ponencia-alternativa/

Ponencia Alternativa para primer debate del Proyecto de Ley No 410 de 2025 Senado –

312 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley 135 de 2024 Cámara

Ana María Soleibe Mejía, Presidenta Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: Antena 2