Imprimir

Colombia es hoy uno de los países más corruptos del mundo, y esa realidad no se limita a los casos aislados de sobornos o desfalcos visibles en los medios. La corrupción en Colombia ha adoptado una forma estructural, se disfraza bajo el lenguaje técnico, la legalidad aparente y los eufemismos administrativos. Durante los últimos 30 años, el Estado ha desarrollado un entramado institucional que permite el enriquecimiento privado a costa de los recursos públicos.
Este patrón de captura del Estado se evidencia en diversos sectores. En infraestructura vial, las concesiones de peajes muestran cómo se privilegian intereses privados con contratos con tramos cortos, tarifas elevadas y escasa transparencia sobre accionistas, costos y recaudos. De manera similar, la Sociedad de Activos Especiales (SAE), creada para administrar los bienes incautados al narcotráfico y a la corrupción, ha operaba bajo opacidad y discrecionalidad, beneficiando a grupos económicos y políticos selectos mediante ventas a precios subvalorados y cesiones a particulares cercanos al poder. Lo que debía ser una política de reparación social termino reproduciendo el mismo patrón de captura institucional que se observa en salud, pensiones y la infraestructura.

Este modelo se refleja también en los servicios públicos, donde el diseño institucional, bajo el discurso de eficiencia y modernización, favorece a unos pocos en detrimento del bienestar común. Las decisiones de política, la asignación de subsidios y la estructuración regulatoria concentran beneficios en ciertos operadores, mientras la mayoría de la población enfrenta tarifas elevadas, deficiencias en la prestación de los servicios y falta de protección frente a la incertidumbre

No se trata de hechos aislados, sino del resultado de un modelo político y económico que ha promovido la privatización de funciones públicas esenciales sin asegurar condiciones efectivas de transparencia, redición de cuentas ni control ciudadano. Este fenómeno se extiende a sectores estratégicos como el pensional y el de la salud, donde normas, contratos y mecanismos de control han sido configurados para legitimar la apropiación privada de los recursos públicos.

El informe técnico de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES, 2025) elaborado en cumplimiento de los Autos 007, 086 y 504 de 2025 de la Corte Constitucional, expuso unos de los escándalos más aberrantes y vergonzosos de la historia reciente del país. Al cruzar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con la Base de Prestación de Servicios, se descubrió que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) facturaron servicios médicos a 471.480 personas fallecidas, por un valor de 2,3 billones de pesos.

Solo en 2021 se concentró el 30% del valor, con $666.480 millones, y aunque el régimen contributivo representó el 52% del gasto total, la mayoría de los casos ocurrió en el régimen subsidiado. El 68% de los casos facturados a personas fallecidas se reportaron entre 2 y 30 días después del deceso, mientras 4.666 registros aparecen con servicios reportados un año o más; 1.172 casos superan una década, y 26 registros incluso más de 20 años. El caso más extremo corresponde a Coosalud EPS, con servicios reportados 26 años después de la muerte del afiliado, por $2.700 millones.

Sura EPS encabeza la lista con 50.404 personas muertas “atendidas” y $684.666 millones facturados, seguida por Compensar EPS ($418.670 millones) y Savia Salud EPS ($261.580 millones) En varios de estos casos, la ADRES hallo persona fallecidas con más de 2000 actividades medicas reportadas en un solo años, una frecuencia de atención que raya en lo absurdo.

Aunque el 70% de los servicios fue ambulatorio, el 84% del dinero se concentró en hospitalizaciones, cirugía y UCI, mostrando como las EPS inflan los servicios de mayor costo, precisamente aquellos con más peso en la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Las explicaciones de SURA EPS, compuesta por eufemismos técnicos, se refiere a “desfases entre atención, validación de datos y facturación” son inaceptables ante registros que incluyen casos hasta 26 años después de la muerte. Se trata de fallas graves en la depuración de datos o, en el peor de los casos, fraudes sistemáticos que aprovecha la lentitud institucional

La normatividad colombiana no deja lugar a ambigüedades, la afiliación en salud termina

automáticamente con el fallecimiento del usuario, y desde ese momento ningún servicio puede ser facturado ni pagado con recursos públicos. El decreto 780 de 2016, la Resolución 1133 de 2021 y los procedimientos operativos de la ADRES son explícitos, las EPS deben reportar la muerte del afiliado en un máximo de cinco días hábiles y depurar cualquier registro posterior. Los hallazgos recientes muestran que estas normas se incumplen de manera sistemática, como ocurre con tantas otras normas del sistema de salud.

Lo que en el papel debía ser un entramado de control técnico y rigor administrativo, en la práctica es un andamiaje diseñado para la impunidad, donde las normas se utilizan no para evitar abusos, sino para legitimarlos. La reiteración de esta práctica revela un patrón estructural, un sistema que simula control mientras permite el desangre de los recursos públicos, consolidando una cultura institucional que premia la ineficiencia, encubre la corrupción.

El informe de la ADRES debería ser suficiente para cerrar definitivamente el debate sobre la continuidad del modelo de intermediación privada. No puede haber reforma seria ni ética que proponga mantener, y mucho menos rescatar con dinero público, a las mismas entidades que durante años se beneficiaron del descontrol, la opacidad y el abuso de los recursos de la salud. Que algunos actores políticos y organizaciones médicas propongan trasladar las deudas de las EPS al Estado, sin mencionar los problemas señados incluso por organismos internacionales, solo confirma como se alinean con intereses privados.

El país no puede seguir financiando la corrupción estructural bajo el disfraz de eficiencia y sostenibilidad. Colombia necesita una reforma que rompa con la intermediación de las EPS, con mecanismos de control público efectivo. Este escándalo no puede quedar como otros, en el archivo de los informes técnicos, debería ser el punto de quiebre que marque el fin de un modelo que convirtió la salud en un negocio de muerte. Ninguna nación con dignidad puede tolerar que se facture la vida, ni mucho menos la muerte, con dinero del pueblo.

Ana María Soleibe Mejía, Presidenta Federación Médica Colombiana, FMC.

Foto tomada de: ADRES