

Imprimir

En días pasados el país ha conocido otro escándalo de corrupción en el sector salud, uno de los que se ha logrado conocer, porque es superior lo que aún no sale a la luz, corresponde a la denuncia instaurada por la Superintendencia de Salud y por el presidente de la República en el que Coosalud EPS, amparada en una normatividad expedida por el Gobierno de Juan Manuel Santos en su momento, creó una empresa denominada Coosalud Inversa, en lo que denominaron en su momento los planes de reorganización institucional en donde le posibilitaban a las EPS adoptar figuras de asociación con prestadores y otras organizaciones, todo un castillo de naipes en donde se posibilitaba la intermediación de la intermediación que ya llevan a cabo las EPS, que asumen en el marco legal actual un manejo privado y opaco de billones de recursos públicos de la salud de los colombianos.

Antes de entrar a los detalles de la denuncia, que compromete más de 200 mil millones de pesos del erario de los colombianos, debo explicar que esto que ocurre es parte del diseño de una política pública que para efectos de este escrito llamaremos ley 100, pero que constituye una robusta normatividad expedida posterior a la ley 100 por el Congreso de la República y por diversos gobiernos anteriores al del presidente Gustavo Petro, en donde se “perfeccionaba”, una invención colombiana llamada EPS, que no es más que un vehículo para capturar billones de pesos de los colombianos, es decir, la norma en Colombia sólo permite que una figura llamada EPS sea la ordenadora del gasto, de lo que para este año constituye alrededor de 93 billones de pesos de impuestos de la ciudadanía y cotizaciones de los trabajadores del país. Por ley de la República las EPS reciben de manera anticipada casi el 95% de estos recursos, hagan lo que hagan, paguen a o no a quienes prestan el servicio de salud que son las clínicas y los hospitales, cumplan o no a los proveedores, sea atendida o no la población colombiana. El Adres que es el fondo público recaudador de todos esos recursos, sólo puede ser un girador ciego de la ordenación del gasto de esas EPS, todo esto avalado por el Congreso en leyes de la República.

Lo que lograron con esto fue crear un poder fáctico de enorme influencia sobre los organismos reguladores del Estado, no existe en el mundo algo que se pueda llamar empresariado que sin aportar ningún valor agregado, sin aplicar a ningún proceso licitatorio, sin ningún tipo de auditoría concurrente y universal, reciba casi 90 billones de pesos al año

de manera anticipada, de los cuales casi el 10% se van a gastos administrativos y el resto a contratar la prestación de servicios, casi que a discrecionalidad. Ningún negocio ilegal, ni siquiera el narcotráfico, logra la osadía de recibir de manera anticipada todos estos recursos.

Luego el Congreso de la República les aprobó que podían contratar con su integración vertical, es decir, con sus propias clínicas y proveedores el 30% de los recursos sin que esto fuera ilegal, además que podían contratar a cualquier precio, porque se aseguraron que no existiera ninguna regulación tarifaria de procedimientos. Por tanto, la EPS se volvió el negocio más rentable del mundo, generó un contubernio del clientelismo político, apetencias particulares y sectores empresariales con el objetivo de capturar al Estado, al Congreso, al ejecutivo, a la rama judicial, para mantener las normas que les permite manejar estos billones de pesos sin control, y para mantener la impunidad. Y generar la más férrea oposición política, mediática, y desde sectores académicos que defienden esos intereses, a cualquier iniciativa por reformar lo que es la perversión más grande a la que ha llegado un estado en la administración de un sistema de salud.

Decía mi Maestro José Félix Patiño, que era increíble que en Colombia hayan osado crear 157 organizaciones intermediarias para manejar un solo sistema de salud, las cuales en la actualidad son 29, abren una y otra, reciben billones de pesos, se van a liquidación dejando deudas billonarias y personas multimillonarias a costa de los recursos públicos de la salud y la vida de los colombianos, y luego ejercen presión en los medios y sobre el Congreso de la República para que del presupuesto de los colombianos se asuma el pago del hueco financiero que han ido acumulando durante estas tres décadas, ese ha sido su modus operandi hasta el día de hoy. Todo esto se ha traducido en una crisis humanitaria en la cual, cada tres minutos se pone una tutela en Colombia para acceder a servicios de salud.

El Caso de Coosalud

En el año 2017 bajo la normativa expedida por el gobierno del momento, se le aprobó a Coosalud un plan de reorganización institucional, en el que se le dieron 7 años a la EPS para demostrar solvencia para manejar billones de pesos de la salud, constituir reservas y un

patrimonio mínimo, siete años de plazo, léase bien. Les autorizaron de manera confidencial crear una SAS, y dejar la cooperativa Coosalud de fachada. Así crearon a Coosalud Inversa que en el año 2021 pidió un préstamo al Banco Sudameris por 130 mil millones y luego otros 100 mil millones. Lo que llama la atención es que esta empresa se constituyó con un capital de 10 millones de pesos, luego no podía respaldar ese préstamo, esto se respaldó con recursos públicos de la UPC que tienen destinación específica para la salud.

Es de anotar que de acuerdo al colectivo Donde Está la plata, esta EPS pagó de manera anticipada 700 mil millones a distintos proveedores e IPS, no se sabe a quienes se hicieron estos giros anticipados. Es de anotar que el Banco les dio un plazo de tres años y se pagaron sólo intereses de la deuda a través de Inversa, pero se presume que esto lo hacían con los recursos de la salud, cuando llegó la intervención, sacan la plata de la EPS, de los recursos de la UPC y de los presupuestos máximos y le pagan al banco, esto queda demostrado en los propios estados financieros de Coosalud. Pagaron con recursos de la salud de los colombianos una deuda privada que adquirieron con el banco. El Banco alegó que Coosalud presentó un edificio como aval y este no cumplía, por eso cobran el crédito de inmediato. Esto es lo que le da el vehículo documental para cobrar.

Es de anotar que la Junta directiva de Coosalud aprobó todos estos movimientos que a todas luces constituyen un presunto desvío de recursos públicos de la salud, en esta Junta se encuentran integrantes de la familia Santos y Pastrana, esto demuestra el contubernio entre la clase política y sectores corporativos, en esta caso del sector financiero, que por cierto, se oponen a la reforma a la salud, cuyo eje central es el manejo público de los recursos públicos, esto es, constituir el ADRES como un pagador único, que en sí mismo es un sistema de información en donde cada colombiano se podrá enterar a dónde se dirige cada peso de la salud, este pago se hará contra un convenio de desempeño que condiciona a los prestadores a un manual tarifario de pisos y techos, un sistema de doble auditoría, y un fuerte control social dado por los consejos nacional y territoriales de salud. A esto se oponen en el Congreso de la República quienes hasta el día de hoy manejan a discrecionalidad, en la opacidad y sin control billones de pesos de los colombianos. Desde diversas organizaciones de la sociedad civil habíamos denunciado como se adelanta esta defraudación al Estado y a

los colombianos, me propongo reproducir una síntesis de las denuncias instauradas el primer semestre de este año ante los organismos de Control. Se espera resultados concretos y oportunos por parte de la Fiscalía General de la Nación y la Contraloría General de la República.

Las denuncias previas de la Sociedad Civil

El pasado 2 de abril la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, por una reforma estructural al sistema de salud, la Cumbre Social y Política por una Reforma Estructural del Sistema de Salud y el Proyecto Ciudadano: ¿Dónde está la plata? presentamos un informe de análisis de los estados financieros de 8 EPS mediante una auditoría a las mismas que permite hacer el seguimiento al ingreso y gastos de las entidades desde el 2020 y al cierre de la vigencia de 2023, haciendo un simple arqueo de caja se encuentran inconsistencias, se encuentran 13, 2 billones de pesos que de acuerdo a los estados financieros de las propias EPS no se encuentran ni en costos de pagos por prestación de servicios de salud, ni invertidos en reservas técnicas, ni en caja. Aquí se presenta un ejemplo de cómo se realizó el ejercicio de arqueo de caja:

Prueba acida EPS COMPENSAR al 30/12/23

Fuente: FT001 y FT005 Supersalud

El 1 de enero de 2020 tiene en caja e inversiones	242.589
El estado le entrega entre 2020 y 2023	17.239.190
Al cierre de diciembre 2023 el estado le debe	640.005
Disponible total al cierre de 2023	16.841.773
Entre 2020 y 2023 pagaron costos por	12.030.920
Entre 2020 y 2023 pagaron gastos de administracion	605.505
Entre 2020 y 2023 pagaron cuentas atrasadas por	2.505.187
Al cierre de 2023 tienen anticipos pagados sin cerrar	215.509
Total pagos realizados 2020-2023	15.357.120
Al cierre de 2023 deberian tener en caja	1.484.653
Pero solo tienen	501.691
¿Dónde está la Plata?	982.962
Tiene pasivos por pagar a diciembre de 2023 por	1.303.781

¿Dónde Está la Plata?

Lo que demuestra este ejemplo es que los ingresos de la EPS, que muestran en sus estados financieros, son para las vigencias analizadas de 16, 8 billones y el total de pagos realizados son de 15,3 billones, sin embargo, en caja solo se tienen 501 mil millones, la diferencia de 982 mil millones es lo que no encuentra en los estados financieros. ¿Dónde está esa plata? Al hacer este análisis para 7 EPS más, estos son los resultados (Tabla2).

Queda claro en este análisis que contrario a lo que afirman las EPS y sus gremios, los recursos públicos de la salud no son insuficientes, les ingresa más de lo que gastan, y se desconoce la destinación de un monto importante. Se está adelantando una nueva investigación de los datos respecto a la EPS Sanitas, que de manera extraña modificaron en diciembre del año 2023 el patrón de registro contable, esto se dio después de que la Contraloría General de la República ratificara el déficit de reservas técnicas de 17 EPS analizadas, correspondiente a 12,4 billones de pesos.

De otro lado el informe, cuya fuente son los estados financieros de las EPS en las vigencias 2020 a 2023 radicadas por estas entidades en los formatos oficiales de la Supersalud FT001 y FT005, y por las IPS (Prestadores de servicios de salud), se encontró que en cuanto a la integración vertical para el año 2021 de un total de 11.370 IPS registradas, 537 concentraban el 81% de todo el gasto en salud que equivale a 60,5 billones, para el 2023 ya eran 309 que concentraban el 76% del gasto total en salud correspondiente a 64,8 billones. Entre las que más ingresos tienen, es decir que tienen una facturación que supera los 800 mil millones al año son las que son de propiedad de la EPS Sanitas, Sura y Salud Total, esto se suma a la revisión que presenta el informe de presuntos sobre costos de medicamentos, en donde por ejemplo la unidad de Losartan pasó de costar 76\$ en el 2019 a 1.117\$ en el 2021, para la insulina Garglina llama la atención que de 3,8 millones de atenciones en el 2019 pasaron a 12,2 millones de atenciones en el 2021. Se debe tener en cuenta que en Colombia no existe una regulación tarifaria en el sistema de salud, entonces las EPS pueden contratar con sus propias clínicas para pagarse a sí mismas lo que consideren, es una manera que la plata pueda salir por la puerta de atrás del sistema. La reforma a la salud que fue hundida por 9 senadores y senadoras de la Comisión séptima corregía esa distorsión perversa del sistema, en la actualidad el gobierno volvió a presentar la reforma de manera acotada, cursando en

este momento en la Cámara de Representantes. Ya veremos que decide el Congreso de la República.

En el análisis del direccionamiento de recursos a prestadores por parte de las EPS, llama la atención el hallazgo en la Nueva EPS, en el cual para el 2020 se encuentran giros por 541 mil millones a uniones temporales y en el 2023 por 750 mil millones, queda la pregunta, por el manejo histórico que esta EPS ha tenido por parte de la clase política tradicional, ¿si no serán estas uniones temporales la manera como se han enriquecido algunos de estos sectores políticos? O si los recursos se fueron a financiar sus campañas políticas, estos interrogantes son los que deberá resolver la fiscalía General de la Nación.

Resultado Prueba Acida EPS

Periodo: Del 1 Enero 2020 al 31 Dic 2023

Fuente: FT001 y FT005 Publicados por SuperSalud

Cifras en MM Pesos Colombiano

¿Dónde Está la Plata?

EPS	Disponibilidad total	Dinero Pagado	Saldo Disponible Actual	Probable Faltante
Nueva EPS	55.390.813	47.511.990	944.534	6.934.289
Sanitas	30.705.523	26.815.673	828.929	3.060.921
Compensar	16.841.773	15.357.120	501.691	982.962
Salud Total	22.642.910	19.219.720	2.537.357	885.833
Famisanar	14.773.520	13.906.422	195.491	671.607
Sura	30.633.812	28.784.729	1.585.866	263.217
Asmet Salud	9.020.780	8.786.495	27.936	206.349
Mutual Ser	11.712.710	11.235.780	278.159	198.771
Total	191.721.841	171.617.929	6.899.963	13.203.949

Al respecto, la Contraloría General de la República presentó un informe en donde dejaba en firme la apertura de investigaciones de responsabilidad fiscal por 11,3 billones de pesos a 24 EPS para el año 2020, la posible defraudación más grande de la historia reciente del país. Aún estamos en espera de que la CGR avance con celeridad en los fallos y que la Fiscalía General de la República presente resultados de las investigaciones adelantadas. Es muy importante para que cese la impunidad y se disuada a la delincuencia de parar el saqueo de recursos públicos de la vida de los colombianos.

La Apertura de Proceso por responsabilidad Fiscal de la CGR

El informe de la Contraloría de mayo del 2024 reveló que las 24 EPS investigadas usaron 5,5 billones de pesos para pagar deudas de vigencias pasadas, es decir, la UPC es el monto que se gira para la cobertura anual del gasto en salud, si esta se usa para pagar deudas de hasta de 15 años antes, nunca será suficiente, pero además las EPS no manejan recursos privados, son recursos públicos que operan bajo la vigencia anual del presupuesto público, el uso de la UPC por fuera de la vigencia anual para la cual es destinada, no sólo es ilegal, sino que descalza de manera estructural el sistema de salud. Todo esto sumado a que la norma establece que, para el pago de deuda antigua, estas organizaciones, catalogadas como aseguradoras en el sistema de salud en Colombia vigente, deben resguardar e invertir reservas técnicas, esto es tener respaldo en bonos, en bancos, con recursos líquidos de todas las deudas que asumen.

Pues esto tampoco se dio, pasando por encima de la ley, casi todas las EPS no invirtieron reservas técnicas, el proyecto ciudadano “Dónde está la Plata” estableció que a diciembre del 2023 tenían un déficit de 16 billones de pesos de las mismas, estos recursos económicos deberían estar disponibles para respaldar las deudas de más de 25 billones que las EPS tienen con clínicas y hospitales. La realidad es que, vulnerando todas las leyes colombianas, esta plata tampoco está. La CGR estableció que para el año 2019 tenían que tener 6,8 billones de pesos invertidos en reservas técnicas, estos recursos tampoco los tenían.

El informe del organismo de control también mostró que para el año 2020, las EPS tuvieron un excedente de presupuestos máximos por 653 mil millones, recursos que debieron reintegrar al fondo ADRES, dado que la ley no les permite apropiarse de los recursos públicos del presupuesto Nacional y de los recursos parafiscales, sólo se les permite el uso del 10% de los recursos de la UPC del régimen contributivo y el 8% del régimen subsidiado, para gastos administrativos.

Dentro de los hallazgos de la CGR se encontró que la Nueva EPS utilizó 34 mil millones que debieron ser destinados para la atención en salud, en pilates, pauta de radio, bonos a la junta

directiva, regalos, lo que constituye una abierta malversación de los recursos que tienen destinación específica para el cuidado de la vida, esto sumado a que hicieron créditos por más de 2 billones de pesos, que soportaron y pagaron con recursos de la UPC, pagos de intereses de 5,9 billones de pesos a Bancolombia del Grupo Empresarial Antioqueño, todo esto con recursos de la UPC.

En suma, la Contraloría General de la República conceptuó que los hallazgos para el año 2020 son en total 11,38 billones con eventual incidencia penal y disciplinaria, de estos 6 billones que ya están en proceso de responsabilidad fiscal, como recursos que no se utilizaron en la pandemia y debieron devolverse, y apertura de investigación preliminar por 5,3 billones que se presume fueron destinados con fines distintos a la destinación específica de la salud dado que no se encuentran debidamente soportados.

Conclusiones

Es más que evidente que el diseño institucional del actual sistema de salud, posibilita la corrupción, el haber concebido un manejo privado de recursos públicos, configuró un sistema en donde estructuras clientelares y privadas con los recursos de los colombianos, cooptan al estado en distintas instancias de decisión para mantener el manejo discrecional de estos recursos. Esto podría ser la defraudación mas grande de la historia del país, con implicaciones en la vida de los colombianos, muchas de ellas perdidas cuando padecían enfermedades curables. La reforma es la salida que tenemos para parar el saqueo y detener la crisis acumulada del sistema, entre más tiempo pase y no se tenga este instrumento que permita iniciar una transición, mayor será el sufrimiento de la ciudadanía, es como cuando se diagnostica un cáncer, entre más tiempo demore la aplicación del tratamiento, va a deteriorar más la vida de la persona. El tratamiento estructural está en manos del Congreso de la República, ya veremos si la mayoría de esta Corporación siguen del lado de los intereses del clientelismo oligárquico y corrupto, o se ponen del lado de la defensa de la vida de millones de colombianos y colombianas a quienes deberían representar, en sus manos está la aprobación de la reforma que comience a parar todo este sufrimiento humano y este saqueo.

Carolina Corcho Mejía, Exministra de salud, médica psiquiatra

Foto tomada de: RTVC Noticias