Imprimir

El de Saludcoop, Cafesalud y Medimàs, constituye uno de los casos mejor conocidos por la opinión pública de un hecho de corrupción en salud, que ha develado la enorme fragilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se ha presentado como un hecho aislado, de una manzana podrida del sistema, y no como la consecuencia de una política pública diseñada en el marco de la ley 100 de 1993, que desde su concepción y posteriores desarrollos ha posibilitado que se presente extracción de renta en el sistema por parte de múltiples actores particulares.
En el origen de los hechos de corrupción en salud que documentan los organismos de control con Saludcoop, cafesalud y Medimàs, se encuentra que en el inicio del proceso de conformación de las Empresas Promotoras de Salud, EPS, como entidades facultadas por el Estado para administrar los recursos públicos y gestionar el riesgo en salud, a estas no se les hizo las exigencias mínimas de un mercado. Esta consiste en que para poder manejar billones de pesos, se debe acreditar un capital financiero que soporte el cumplimiento con los compromisos adquiridos en la prestación de servicios de salud.

Las EPS se crearon con la cédula, y fueron capitalizadas con los recursos públicos de la Unidad de Pago por Capitación UPC (Monto que gira el Estado por cada afiliado a la aseguradora). Posterior a esto por parte del ejecutivo se presentaron una serie de regulaciones ambiguas para determinar cómo se deberían establecer de manera contable y diferenciar los recursos propios de los públicos. El caso de Medimàs demuestra que los capitales que financian la salud provienen fundamental y mayoritariamente del Estado. Es por eso que múltiples actores se han hecho a las EPS como vehículos para extraer rentas y capturar estos recursos. Esto se suma a la complacencia de altos funcionarios del Estado, que desde los organismos reguladores, expiden resoluciones y decretos a la medida de los requerimientos de las EPS. Lo que supone flexibilizar los requisitos para su funcionamiento y facilitar la negación de servicios de salud a la población con medidas de contención del gasto en salud. Esta conducta ha mantenido una continuidad por parte de todos los gobiernos desde la expedición e implementación de la ley 100 de 1993.

El caso Medimás representa el fracaso de una política pública que planteó que la salud,

como una mercancía más, podría ser garantizada en el marco de la autorregulación que genera la competencia del mercado entres las aseguradoras (EPS). Esta tesis ante los evidentes hechos del colapso del sistema, y lo que se ha denominado el "desfalco de la historia" en el caso referenciado, no tiene sustento empírico. Lo que obligaría a que el país se aboque de nuevo a una reforma estructural del sistema de salud que garantice el goce efectivo del derecho a la salud de la población.

En este contexto la Fundación Herinch Boell, con la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 Por una Reforma Estructural del Sistema de Salud y Corporación Latinoamericana Sur, realizarán el lanzamiento del documento: "Poderes fácticos y Cooptación en el Sistema de Salud en Colombia: El caso de Medimás". Presentación que se llevará a cabo el próximo jueves 8 de Noviembre a las 8 de la mañana en el Salón Monserrate del Hotel Tequendama. El evento tendrá como comentarista central a Hernando Torres, Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Colombia y Ex Presidente del Consejo Superior de la Judicatura.

Carolina Corcho Mejía: Médica psiquiatra, integrante Corporación Latinoamericana Sur