

Imprimir

Es alarmante que una tribuna de la altura de *the British Medical Journal* se preste para reproducir un relato que parece dictado por las oficinas de relaciones públicas de las aseguradoras privadas en Colombia. El artículo del periodista Luke Taylor (1) no es un análisis de salud pública; es una pieza de cabildeo que victimiza a las EPS mientras oculta el cadáver de un sistema herido de muerte por la intermediación financiera. Al calificar la reforma como un “capricho ideológico”, el autor ignora deliberadamente que la verdadera ideología radical ha sido permitir que, durante 30 años, se facturen servicios a personas fallecidas y se desaparezcan 13 billones de pesos de reservas técnicas destinadas a salvar vidas

La realidad es que Taylor omite que la crisis no es “inducida” por un gobierno, sino “heredada” de un modelo que privatizó las ganancias y ahora pretende socializar sus pérdidas. El grito de auxilio de las aseguradoras, amplificado erróneamente por el BMJ, no es una defensa del paciente sino una maniobra cínica para que el Estado actúe como fiador de un desfaldo estructural. Mientras el artículo se enfoca en el miedo de los inversionistas, los médicos que ponen la cara en los territorios y denuncian el miedo de un pueblo que tiene cobertura en el papel, pero muerte en la puerta de los hospitales debido al “jineteo” financiero de los recursos públicos.

El dinero de la salud en Colombia no es un recurso privado; son contribuciones de los ciudadanos y aportes del Estado destinados a la vida. Sin embargo, en el modelo actual, las EPS han convertido el flujo de caja en un “peaje” financiero. Según los datos de la ADRES, el Estado gira de manera mensual y anticipada la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Es decir, las aseguradoras reciben el dinero antes de que el paciente siquiera pida una cita. No obstante, el informe de la Contraloría General de la República (CGR) (2) ha revelado un hallazgo devastador: un faltante de \$13 billones de pesos en las reservas técnicas que las EPS deberían tener invertidas y disponibles para pagar sus deudas con los hospitales y clínicas. Este dinero, se queda “congelado” en el sistema financiero de las aseguradoras (EPS). Mientras el hospital entra en quiebra porque la EPS le paga a 180 o 360 días, o nunca le paga si entra en liquidación, ese capital en manos de la intermediación genera rendimientos financieros o se utiliza para cubrir otros gastos administrativos no autorizados.

El informe de la CGR es claro en señalar que este no es un problema de “falta de fondos”, sino de un uso indebido de la finalidad del recurso (2)

La gravedad de este manejo se evidencia en el reporte de la ADRES (3) que detecto el desvío de recursos mediante facturación irregular, como los \$2 billones de pesos pagados por servicios a personas fallecidas. Es una ironía macabra, el sistema tiene liquidez para pagar a los muertos y generar intereses en cuentas bancarias privadas, pero alega insuficiencia cuando se trata de pagar a las instituciones que deben pagar la nómina de los trabajadores o los medicamentos de los pacientes. El artículo de Taylor silencia este mecanismo de extracción de riqueza que ha transformado el derecho a la salud en una simple gestión de activos financieros, donde las ganancias de las EPS son literalmente proporcionales a la demora en la atención del ciudadano

El rechazo vehemente de las aseguradoras a la reforma no nace de una preocupación por la eficiencia operativa, sino del pavor ante la instauración de auditorías públicas concurrentes y rigurosas que desmonte el actual sistema de “caja negra”. Si la gestión de las EPS fuera un modelo de tecnocracia ejemplar, resultaría técnica y lógicamente inexplicable su resistencia a permitir que el Estado fiscalice, en tiempo real, el destino de cada peso del erario. La realidad sugiere que bajo el velo del aseguramiento se oculta una práctica sistemática de elusión de controles mediante la integración vertical, donde las EPS actúan como juez y parte; autorizan servicios, los prestan a través de sus propias redes y se auto-pagan con prioridad, a menudo inflando costos operativos para reducir el margen de utilidad reportado. (4)

Una auditoría estatal estricta y el giro directo a través de la ADRES no solo haría visible las transacciones de “autoconsumo” financiero, sino que expondría las glosas injustificadas y las retenciones indebidas de flujo de caja que hoy asfixian a la red hospitalaria independiente. En última instancia, la transparencia que propone la reforma es el antídoto contra un modelo que ha prosperado gracias a la opacidad informativa; quien gestiona recursos públicos con honestidad no deberían temer a la luz de las cuentas claras, sino que debería exigirlos.

El artículo de the BMJ revela, además, una alarmante falta de independencia de las fuentes consultadas. Taylor presenta como “expertos neutrales” a figuras que representan la personificación de la “puerta giratoria” en el sector salud del país: académicos y exfuncionarios que transitan entre ministerios, juntas directivas de aseguradoras y centros de pensamiento financiados directamente por el sector financiero y las EPS. Esta operación integrada impone un sesgo de confirmación donde la visión de la salud como mercancía se erige como el único paradigma aceptable. Mientras estos expertos apelan al “rigor técnico”, resulta imperativo cuestionar si sus críticas a la reforma nacen de un análisis de bienestar ciudadano o de la necesidad de blindar el modelo de negocio que ha sostenido sus carreras y sus centros de pensamiento. La verdadera experticia técnica debe estar libre de nóminas privadas; la ciencia médica no puede ser el megáfono de quienes ven en la enfermedad una oportunidad de utilidades.

Es una afrenta a la soberanía de la sociedad civil y un insulto al rigor académico presentar esta reforma como la “locura de un solo hombre” o un proyecto nacido de la improvisación gubernamental. Luke Taylor invisibiliza deliberadamente que el texto es el resultado de más de una década de construcción técnica liderada por la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 del 2008, y una coalición de más de 1400 organizaciones sociales y gremiales.(5) Esta propuesta no es un manifiesto ideológico, es un mandato de miles de trabajadores de la salud que, cansados de ser testigos del sufrimiento bajo la barrera de la intermediación financiera sistematizaron soluciones para recuperar el carácter público del recurso sanitario (6)

Finalmente, el reportaje de Luke Taylor no es más que un eslabón de una estrategia de comunicación diseñada para victimizar a las aseguradoras y forzar un chantaje institucional. ¿Buscan, con eco mediático internacional, obligar al Estado a suscribir un nuevo “Acuerdo de Punto Final”? No aceptaremos esta maniobra para que los impuestos de los colombianos vuelvan a cubrir un desfaldo estructural del cual ellas son responsables. Es éticamente inaceptable que se use el miedo de los pacientes como “rehén mediático” para coaccionar al Estado y el miedo de quienes sufren, como moneda de cambio, para sanear deudas nacidas de la opacidad y el jinetismo financiero. La salud es un derecho, no una cuenta por cobrar que

deba ser saldada a costa del bienestar de toda una nación.

Referencias

1. Taylor L. Colombia's bungled reforms show why healthcare systems must be shielded from politics. BMJ 2025;392: s76.doi:10.1136/bmj. S76
2. Contraloría General de la Republica. Informe de Auditoría de Desempeño sobre la gestión de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023-2024 Bogotá: CGR;2024. Disponible en:
<https://www.capitalsalud.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/Informe-Contraloria-General-de-la-Republica-%E2%80%93Auditoria-de-Desempeno-2023-2024.pdf>
3. Informe de hallazgos de ADRES Hallazgos sobre servicios médicos facturados a personas fallecidas por más de \$2 billones. Bogotá: ADRES, 2024 Disponible en
<https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/mas-de-471-mil-fallecidos-con-servicios-medicos-facturados-por-2-billones>
4. La Republica De las 50 empresas más grandes en 2019 según SuperSociedades ,20 son nacionales ,2019 Bogotá. Disponible en:
<https://www.larepublica.co/empresas/de-las-50-empresas-mas-grandes-en-2019-segun-super-sociedades-20-son-nacionales-3166824>
5. Presidencia de la Republica. Acto simbólico de radicación del proyecto de ley hacia una salud por la vida febrero 2023 Bogotá. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=mjV7T8iq8es>
6. Presidencia de la Republica. Acto simbólico de radicación del proyecto de ley hacia una salud por la vida febrero 2023 Bogotá. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=mjV7T8iq8es>
7. Transparencia por Colombia. Mas de \$21 billones de pesos perdidos y 15 millones de personas afectadas por la corrupción en Colombia revela la Radiografía de la Corrupción 2016-2022. Bogotá. Disponible en:
<https://transparenciacolombia.org.co/comunicado-radiografia-2016-2022/>
Ana María Soleibe, Presidenta, Federación Médica Colombiana, FMC.

The BMJ y la mirada distorsionada: El blanqueamiento internacional del fracaso de las EPS

Foto tomada de: El País