

Imprimir

En medio de los debates públicos, académicos y ante el legislativo sobre el futuro papel que podrían desempeñar las EPS en el nuevo modelo de salud que propone el proyecto de reforma estructural, y cuando la sociedad se pregunta de dónde saldrán los recursos para cancelar los más de 23 billones de pesos que estas entidades -liquidadas o en actividad- adeudan a clínicas y hospitales, la Corte Suprema de justicia, condenó al dueño y directivos de Coomeva por los llamados “pacientes fantasmas”, defraudación y mal uso de los recursos de la salud, a seis años de prisión y una multa de \$3.411'367.363,84.

Quince años transcurrieron para que la Corte Suprema de Justicia condenará a los socios, directivos y dueños de la cooperativa Coomeva, capturados en 2008. Se trata de Melba Lucía Flórez, José Laureano Novoa (gerente), Jorge Humberto Céspedes, Miguel Humberto León, Carlos Arturo Parra, Marina Concepción, Jairo Alonso y Edgar Antonio Ricardo.

La Corte Suprema de Justicia los condenó por corrupción en la administración de los recursos destinados para la prestación de servicios médicos, hecho de enorme gravedad por cuanto se trata de la vida de las personas y de la negación del Estado social de derecho que establece la Carta Política colombiana. Se trata de un crimen contra la vida y contra la democracia.

No es tema nuevo. Ya en 2016 la Contraloría General afirmaba que las irregularidades en el manejo de los recursos de la salud no eran cosa del pasado, y advertía que los casos se seguían presentando en varias regiones, y en proyectos desarrollados con dinero de las regalías departamentales y municipales. En 2015, con un registro parcial, “se perdieron no menos de 21.043 millones de pesos de la salud por la corrupción y el desgreño administrativo. “Entre las principales venas rotas se siguen detectando los recobros al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), precisamente la entidad saqueada en grandes escándalos como los de la liquidada EPS Saludcoop, que llegó a ser la más grande del país”[1].

En esa oportunidad, las auditorías adelantadas por la Contraloría, sobre las cuentas de la salud en el 2015, encontró que IPS y EPS seguían cobrando al Fosyga los tratamientos y medicamentos que debían entregar a pacientes “sin ningún tipo de cortapisa, pues están

incluidos en las coberturas de los regímenes contributivo y subsidiado”.

En 2017 esta misma EPS fue condenada por la Contraloría General, en un fallo de responsabilidad fiscal, a pagar \$ 38.866 millones por haber destinado recursos públicos de la salud para sufragar gastos administrativos.

“Con esos dineros públicos Coomeva pagó arrendamientos, gastos de viaje, libros, música ambiental, combustibles y lubricantes, taxis y buses, casino de alimentos y restaurantes, entre otros”.

En ese momento se indicó que por la condena fiscal tendrían que responder los exgerentes Fernando Panesso Serna (entonces embajador de Colombia en Ecuador), Piedad Cecilia Pineda, de la firma PricewaterhouseCoopers Ltda y la compañía Coomeva Servicios Administrativos S.A. El fallo de la Contraloría señaló que “de manera dolosa, se infringieron las normas que prohíben la destinación o utilización de los recursos de la seguridad social para fines diferentes a ella”[2].

El nuevo fallo de la Corte Suprema, indica que el gerente general de la otrora EPS Coomeva (cargo que ocupó hasta 2005), Laureano Novoa, habría entregado contratos de prestación de servicios de salud, que se pagaban con fondos parafiscales a cargo de Coomeva. También señala que “a los dueños y directivos se les formularon cargos por: intermediación, pacientes fantasmas, sobrecostos, falsos pacientes con VIH muertos; en definitiva, aunque la Corte los absolvió del delito de contratación indebida respecto de contratar con IPS, porque dice la Corte que una vez la plata la reciben las IPS así sean privadas, son negocios privados, sí los condenó por peculado porque son recursos de salud del estado que las EPS solo administran y “deben administrar bien y con los mejores precios”[3].

Según indicó la Sala de Casación Penal, se adjudicó de manera irregular un contrato para prestar servicios de medicina, razón por la cual los cinco condenados generaron un detrimento patrimonial en los recursos de la EPS. Y fueron muchas las personas afectadas. Hace un año, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de la EPS Coomeva

y dispuso que sus 1.2 millones de usuarios en 24 departamentos fueran trasladados por el Ministerio de Salud a otras entidades[4].

La W Radio llamó la atención sobre el actual contexto, indicando que “si nos devolvemos a la reforma a la salud esta sentencia se emitió en una coyuntura en la que se sabe que en algunos casos las EPS ingresan intermediarios para subir los precios, y supuestamente con la reforma a la salud precisamente lo que se quiere es que las EPS no se metan en eso y solo administren los recursos, pero no intervengan en la cadena del servicio”[5].

El diario La República, recordó que las “EPS que están activas tienen una deuda por \$16,6 billones. De estas entidades, las que deben más dinero son: Nueva EPS, con \$3,4 billones; Salud Total, con \$2,3 billones; Sanitas, con \$2,1 billones; Sura, con \$1,6 billones; y Emssanar, con \$1,1 billones”[6].

El dato no es menor, y no tanto por la suma que quebraría cualquier sistema y condenaría a millones de personas a la enfermedad y a una muerte evitable al negárseles un adecuado y oportuno servicio médico, clínico y hospitalario, lo es también porque permite inferir que las condiciones desde el Estado están dadas para que el manejo de los recursos públicos a manos de privados adolezca de elementales garantías de inspección, control y vigilancia.

“Hacer público lo público” es la apuesta del Ministerio de Salud y Protección Social a través de su proyecto de reforma que hoy se encuentra en estudio en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. Para ello propone acabar con la figura de la intermediación financiera de las EPS. El objetivo es proteger los dineros públicos y asegurar que estos sean utilizados en garantizar el derecho fundamental a la salud, fortaleciendo la red de hospitales públicos, dignificando la labor de los profesionales y trabajadores de la salud, y, desde un enfoque de rentabilidad social, la implementación del modelo de atención preventivo y predictivo en salud, brindando atención y servicios de calidad a los millones de colombianos que viven en la Colombia profunda, y a quienes les han sido negados sus derechos de manera sistemática.

“Los recursos (de la salud) serán manejados por las ADRES (Administradoras de Recursos del sistema de Salud), quienes son un pagador único y de carácter público, pero estas contratarán la prestación de servicios de la salud con entidades tanto privadas como del Estado”[7].

La condena a los cinco directivos de Coomeva orienta el debate hacia el deber del Estado de asegurar que los recursos de la salud no se empleen para fines diferentes, y cumplan con su propósito. Si bien, estos a los condenados se les acusó del delito de contrato sin requisitos legales e interés indebido en la celebración de contratos, el fallo impone una pena mayor por del delito de peculado por apropiación. Aunque se trate de un negocio privado, la EPS administra dineros del Estado y estos recursos existen para atender las necesidades los usuarios y pacientes del sistema de salud, y para garantizar dignidad a sus trabajadores.

El caso de Coomeva no es aislado. Otros fraudes al sistema que podríamos traer a colación, como el sonado caso de Saludcoop, cuyo presidente Carlos Palacino, fue condenado a 10 años de prisión por desfalco, y la Fiscalía General, bajo la figura de extinción de dominio ocupó varios sus bienes avalados en más de \$20.000 millones, debería llevarnos a exigir un cambio el sistema, aceptando que las condiciones y opacidad en el manejo de los recursos públicos por entidades privadas como las EPS, facilitan la acción delictiva y atenta con la vida y el derecho fundamental a la salud. Las diversas modalidades de fraude al sistema de salud que conocemos desde hace varios lustros, indican que garantizar transparencia informativa en cada transacción y fortalecer la labor de inspección, control y vigilancia por parte de la Supersalud, es un imperativo.

Los desfalcos por varios millones de pesos, los falsos informes contables, la iliquidez y los manejos fraudulentos en los procedimientos de alto costo o programas de atención especializada, entre muchos otros delitos, confirman algo que ya sabemos, aunque algunos no lo quieran aceptar: el actual modelo de salud se agotó. No logró garantizar acceso al sistema ni salud ni bienestar a toda la población (son millones de colombianos que teniendo cobertura no tienen acceso al sistema), no superó las brechas sociales ni la exclusión, no mejoró los indicadores de alarma, como la muerte materno infantil, no garantizó atención

primaria en todo el territorio nacional ni pulcritud en el manejo de los dineros públicos.

Además, las demoras de las EPS para tramitar autorizaciones, adjudicar citas médicas, escalar casos de mayor complejidad, entregar medicamentos y realizar traslados a unidades de cuidados intensivos, y los paseos de la muerte o arbitrarios traslados, son hechos criminales que atentan contra la vida, dignidad y seguridad de las personas.

La reforma está llamando a la sociedad y a la dirigencia política a hacer un 'Acuerdo sobre lo fundamental', en aras de garantizar un modelo preventivo y predictivo, que permita la circulación de los pacientes por los niveles de mediana y alta complejidad a través de las redes integrales e integradas de servicios en salud; la dignificación de las y los trabajadores de la salud con la recuperación de la autonomía médica, la autorregulación desde la ética y la evidencia científica; la recuperación de la administración pública de los recursos públicos con la implementación de un sistema de información abierto que garantice transparencia y eficacia del sector salud, y el fortalecimiento de los hospitales públicos para que operen no como empresas sino como instituciones del Estado, cuyo objetivo no es la rentabilidad financiera sino la rentabilidad social.

El derecho fundamental a la salud, como lo reconoció la ley estatutaria 1751 de 2015, "es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". Hoy ese derecho debe ser plenamente garantizado a toda la población, incluyendo a ese casi medio país condenado a la marginalidad.

Por ello no es arbitrario que se considere que hay delitos que deberían sancionarse con mayor rudeza, tanto por el hecho como por lo que simboliza y por el grado afectación humana, social y política que tiene sobre un colectivo y sobre una sociedad. Robar o malversar recursos de la salud de todos los ciudadanos debería ser catalogado como un crimen de extrema gravedad, incluso contra la humanidad, porque vulnera un derecho fundamental, pone en riesgo vida, integridad de personas y familias, y condena a millones de seres humanos a un padecimiento que podría ser evitable. Es un crimen en extremo grave y

repudiable que no podemos seguir ignorando.

Hoy tenemos la oportunidad de cambiar esa historia.

[1] El Tiempo; “Sigue el fraude con plata de la salud de los colombianos más pobres”. Sección Justicia. Bogotá, 8 de mayo de 2016. Ver en:
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16586574>

[2] El Tiempo; “Condenan a la EPS Coomeva a pagar \$ 38.866 millones”. Bogotá, 25 de abril de 2017.
<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/contraloria-condena-a-coomeva-81432>

[3] Radio W. Caracol; “Corte Suprema condenó a dueño y directivos de Coomeva por pacientes fantasmas”. Bogotá, 16 de marzo de 2023. Ver en:
<https://www.wradio.com.co/2023/03/16/corte-suprema-condeno-a-dueno-y-directivos-de-coomeva-por-pacientes-fantasmas/>

[4] El Tiempo; “¿Qué pasará con los usuarios de liquidada Coomeva EPS?”. Bogotá, 26 de enero de 2022. Ver:
<https://www.eltiempo.com/colombia/cali/coomeva-eps-que-pasara-con-los-usuarios-de-la-eps-647367#:~:text=La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud,de%20Salud%20a%20otras%20entidades.>

[5] *Ídem.*

[6] La República; “Las EPS acumulan deudas por \$23,3 billones con Nueva EPS liderando el déficit”. Febrero 16 de 2023. Ver en:
<https://www.larepublica.co/empresas/las-eps-acumulan-deudas-por-23-3-billones-con-nueva-eps-liderando-el-deficit-3546850>

