



ESTUDIO DE CASO: SALUDCOOP
LA CREACIÓN DE UN IMPERIO EN SALUD Y SU CAÍDA

***ALARCÓN, LILIANA;**
BARRERA, LUISA;
CORTÉS, CARLOS;
LÓPEZ, ANDREA.

POSGRADO GERENCIA EN SALUD

UNICOC

2014

LA CREACIÓN DE UN IMPERIO EN SALUD Y SU CAÍDA

*ALARCÓN, L; BARRERA, L; CORTÉS, C; LÓPEZ, A.

OBJETIVO: Presentar un caso de crisis sobre Saludcoop EPS. **METODOLOGÍA:** El caso se documentó a partir de revisión bibliográfica con los descriptores: Ley 100, Saludcoop, crisis en salud. **RESULTADOS:** Fue posible determinar y argumentar las causas al igual que el transcurso de la crisis de la salud en Colombia. Además se determinaron los actores involucrados en dicha crisis y aquellos que frenaron y dismantelaron lo que se evidenció como el inicio de una emergencia social producto de la investigación del periodista Daniel Coronell y el Senador Jorge Robledo, quienes convirtieron en un escándalo la fuga de recursos provenientes de la salud de los Colombianos. **CONCLUSIONES:** La ausencia de control en la implementación de la Ley 100, es prácticamente la causa primordial de los problemas en el Sistema de Salud en Colombia. Debido a que los entes encargados de la vigilancia y el control en el Sistema de Salud son deficientes y la administración de los dineros de la salud de los colombianos no cuenta con un ente regulador que sea idóneo para tal fin. El sistema de salud en Colombia podría llegar a una recuperación si el Estado hace frente a las responsabilidades que le competen y asume como prioridad la salud, transformándola en un derecho público, administrado por entidades igualmente públicas y cuyos recursos sean vigilados eficientemente por la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la Nación. El Derecho a la salud debe ser una prioridad para el Gobierno Nacional a fin de tomar medidas que garanticen el acceso y la calidad del servicio a toda la población, evitando a toda costa que la actual crisis cobre más víctimas.

RESUMEN

Actualmente Colombia se enfrenta a una serie de crisis causadas por múltiples formas de corrupción y desfalcos a la Nación, principalmente generados por intereses políticos y de lucro en cuestión de lo que anteriormente era gratuito. Siguiendo ésta línea, uno de los sectores que ha sufrido el peor escándalo de los últimos años es el de la salud, relacionado con el surgimiento de la Ley 100 en el año 1993 que dio lugar a duras críticas por esquematizar a la salud convirtiendo este derecho público en un servicio privado generador de altas utilidades a inversionistas que encontraron en ésta una oportunidad perfecta de negocio.

Debido a la falta de recursos en los hospitales públicos, gracias a que se encontraban subsidiando a los pacientes del sector privado, sin recibir el pago correspondiente a los servicios prestados, todo Colombia volteó sus ojos a una crisis inminente que para el 2009, una vez adelantadas las investigaciones, ya eran algo imposible de frenar. Las aseveraciones realizadas por el periodista Daniel Coronell y por el senador Jorge Robledo, aumentaron la magnitud del escándalo pues no permitieron que se cegara a la población Colombiana del atropello a la salud.

Gracias a las investigaciones fue posible encontrar que el grupo Saludcoop fue causante en gran medida de las desviaciones de recursos que el Estado juiciosamente pagaba sin que fueran recibidos por las entidades públicas, aumentando el detrimento patrimonial y del mismo modo afectando aún más el servicio de salud que se prestaba a los Colombianos, una vez los

ojos estaban puestos en las entidades pertenecientes al grupo Saludcoop, se generó mayor demora en la prestación de los servicios, afectando nuevamente a los Colombianos.

Tal fue la magnitud del desfalco que para el 2013, de acuerdo con investigaciones realizadas por el diario el Tiempo, los dineros incluso llegaron a ser gastados a un viaje a Singapur de 7 de los socios de la EPS, justificando una reunión que fácilmente pudo hacerse en la ciudad de Bogotá.¹ Los dineros de la EPS, llegaron incluso a utilizarse en Inversiones en República Dominicana y Panamá, haciendo que la compleja red de gastos de la empresa más controversial del sistema de salud expandiera su impetuoso conglomerado empresarial.

Las investigaciones siguen en pie sin que la Fiscalía o la Superintendencia Nacional de Salud se hagan responsables de la deficiente vigilancia realizada, por ahora solo queda esperar que se pueda convertir al sistema de salud en una responsabilidad del Estado y que por tanto se convierta en un servicio de carácter público, como siempre debió ser.

PALABRAS CLAVE: Crisis en salud, Saludcoop, Ley 100, inspección, vigilancia y control.

ABSTRACT

Colombia currently has faced a series of crises because of the multiple forms of corruption and embezzlement of the nation, mainly generated by political interests and interest income profit within what was previously free. Following this line, one of the sectors that has suffered the worst scandal in recent years is the health service, the amendment of Act 100 under President Alvaro Uribe, led a series of reviews by group health making of a public service to a private service that generated high returns to investors in health found the perfect business opportunity.

Due to the lack of resources in public hospitals , which were due to subsidizing the private sector patients , not receive payment for services rendered , all rolled his eyes Colombia imminent crisis in 2009 , once advanced research , and were impossible to stop. The claims made by journalist Daniel Coronell and Senator Jorge Robledo , increased the magnitude of the scandal because it did not allow blinded to the Colombian population of abuses to health.

Through the research was able to find the Saludcoop group was caused largely of the deviation of resources the state judiciously paid were not being received by public bodies, increasing the equity expense and likewise further affecting the health service Colombians who lent since his eyes were fixed on the group entities Saludcoop, generating delays in the delivery of services, again affecting the Colombians.

Such was the embezzlement that even by 2013 , according to research conducted by the newspaper on time , the money came to be spent even a trip to Singapore 7 Health Promoter (EPS) partners , justifying a meeting that could easily be done in Bogotá . The monies Health Promoter (EPS) came even used in Investing in Dominican Republic and Panama, making the complex network of expenditures more controversial health System Company expands its impetuous conglomerate

Investigations are still standing without the prosecution or the superintendent responsible for the precarious surveillance on for now only hope that can be converted to the health system in a state responsibility and therefore become a public service is made, as always should be.

KEYWORDS: Crisis in health, Saludcoop, Act 100, Inspection, monitoring and control.

***Investigadores, estudiantes de Gerencia en Servicios de salud. UNICOC.**

¹ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13198640>

INTRODUCCION

Antes de la aparición de la Ley 100 el marco de referencia para el sistema nacional de salud era la constitución de 1886, allí se definía al Estado colombiano como "un Estado de derecho" sobre el cual recaía la responsabilidad de brindar y controlar el sistema de salud en Colombia. Bajo éste marco, el funcionamiento del sistema de salud básicamente correspondía desde el Ministerio de Salud; el cual controlaba los servicios seccionales de salud que a su vez controlaban a los hospitales públicos de segundo nivel (Hospital regional) y tercer nivel de atención; y estos eran los encargados del control de los hospitales locales, centros y puestos de salud.

Para ese entonces, el sistema de salud era de predominio público, financiado en su totalidad por los recursos fiscales provenientes de los ingresos corrientes de la nación, desde donde se hacían las transferencias a los servicios seccionales de salud, responsables de planificar los servicios, administrar los dineros, manejar el talento humano, vigilar y controlar los indicadores de salud, entre otras funciones. Como se puede observar el Estado era juez y parte del servicio.²

Esto conllevó a que la red pública hospitalaria fuera perdiendo su eficiencia, principalmente por las cargas prestacionales y el nombramiento de empleados supernumerarios, llamados actualmente nóminas paralelas (vinculados políticamente).

En los años 70 el sistema de salud evolucionó dando lugar a la construcción de grandes hospitales públicos, la mayor parte ligados, a universidades muy bien dotados; en cuanto a tecnología médica. Posteriormente, en los años 80 surgen inconvenientes propios de un sistema centralizado, tales como: la corrupción, gracias a que no era posible dirigir, ejecutar

recursos financieros y realizar labores de vigilancia y control al tiempo y se empezó a buscar la descentralización del mismo.

Antes de la reforma constitucional de 1991 se trató de dar solución a estos problemas, para lo cual se inició el proceso de descentralización, mediante la instauración de la Ley 10 de 1990; la cual organiza la prestación de servicios de salud en tres niveles y adicionalmente los municipios acceden a los recursos en salud para las atenciones de menor complejidad (Nivel I), siempre y cuando demostraran capacidad de gestión para asumirla. Por otra parte, se manejaban otras formas que en la legislación consideraban el control de la salud, como es el caso del Decreto 1770 del 1990 que reglamenta la creación de las direcciones locales de salud y el fondo local de salud.

Una vez asumidos los problemas que surgieron de la reglamentación instaurada en la salud hasta ese entonces; se realizó en 1991 la Reforma a la Constitución en donde se transforma el Estado de Derecho a Estado Social de Derecho; dando lugar a cambios importantes ya que la palabra social tiene implicaciones en la manera en que el Estado concibe sus responsabilidades para con sus habitantes, debido a que anteriormente el sistema de salud se prestaba bajo un esquema de beneficencia pública y se convierte en un derecho ineludible de las personas.

Los cambios generados a partir de la reforma de la constitución, impactaron en el sistema de salud haciendo que a su vez causara un efecto negativo debido a la aparición de fraudes y pérdida de dinero que debía ser empleado en beneficio de la salud de los Colombianos, a raíz de ésta situación, en 1993 se hizo una modificación a la Ley 100 mediante la cual se desarrolló la creación del nuevo Sistema General de Salud y Seguridad Social en el cual se confirió la administración de la salud y los recursos a entidades privadas previendo mejores formas de efectuar vigilancia y control, sin embargo los desfalcos fueron inminentes, encontrándose que la salud se

2 OROZCO, JM. Por que reformar la reforma. ¿Debe reformarse la ley de Seguridad Social en Colombia? ¿Hacia dónde debe apuntar la reforma? Edición electrónica. eumed.net

convirtió en un lucrativo negocio en el cual los hospitales y sus proveedores se estaban quedando en la ruina a causa del enriquecimiento de unos pocos, dueños de las EPS.³

Debido a estas consecuencias, para el año 2009, se declaró el estado de emergencia social en el sector de la salud, durante el gobierno de Álvaro Uribe mediante Decreto 4975, en este evento se inician las investigaciones contra varias EPS, dadas las múltiples irregularidades presentadas durante varios años. Dichas eventualidades fueron resultado de la presión de actores políticos; entre ellos el senador Jorge Enrique Robledo y medios de comunicación en los que se destaca, la revista semana con el periodista Daniel Coronell, quien se dio a la tarea de realizar una investigación exhaustiva del grupo saludcoop, llamando la atención de entes de control como la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Contraloría.

Unos de los puntos que despertó mayor interés fue el crecimiento desmedido del Grupo Saludcoop de casi 200 veces más desde su fundación, lo que la llevo a convertirse en la EPS más grande del país, asegurando aproximadamente a cuatro millones de afiliados. Por otra parte causó mayor impacto el incremento de recursos económicos de su Gerente Gustavo Palacino Antía, siendo el empleado de una cooperativa "sin ánimo de lucro", quien luego se convirtió en dueño de un campo de golf, una urbanización y socio de Medisalud (sociedad limitada para la venta de seguros de salud).⁴

La intervención de la EPS realizada entre el 14 y 18 de marzo de 2011 por la Superintendencia de Salud, halló cerca de 8 mil cheques sin entregar girados a beneficiarios por 271 mil millones de pesos, de los cuales se relacionan 266 mil

millones con la prestación de los servicios de salud por parte de sus clínicas. Adicionalmente varios de los mismos, eran cheques girados hace más de 3 años, que no contaban con los fondos necesarios para cubrir el pago de las cuentas. Este estado de sobregiro contable no es compatible con la información financiera reportada por la entidad a la Superintendencia, a fin de la evaluación de los indicadores financieros. También se encontró inconsistencia en la información de la cartera vencida que era tres veces mayor a la reportada, y en cuanto a las inversiones realizadas se descubrió una diferencia de cinco mil millones de pesos.

La Federación Médica Colombiana realizó un reporte acerca de los sobrecostos de medicamentos encontrados en los recobros al Fosyga. Para este efecto, se citó el caso específico del medicamento Rituximab (Utilizado para el control de enfermedades autoinmunes y linfomas) de los cuales se aproxima un beneficio de 15.000 millones, por parte de las tres EPS (Saludcoop, Cruz Blanca y Cafesalud).⁵

Por otra parte en un estudio realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo de la Universidad Nacional (CID), se evidencia que las tres EPS del Grupo Saludcoop gastaron \$207.790 pesos por afiliado, sobrefacturando cerca de 825.760 millones; mientras las demás EPS gastaron en promedio en medicamentos \$36.324 por afiliado en 2009. Debido a esto, fue posible determinar que el sobreprecio correspondía a medicamentos comunes y corrientes, que hacen parte del Plan Obligatorio en Salud (POS) y no a medicamentos especiales. Entre ellos el acetaminofén pagado por estas EPS es un 87 por ciento más caro que el precio pagado por las demás en promedio; la lovastatina un 246 por ciento y el omeprazol, un 135 por ciento.

Además la Superintendencia de Industria y Comercio reveló que el grupo Saludcoop,

³ Santa María, Mauricio; Fedesarrollo; Efectos de la Ley 100 en Salud, propuestas de reforma

⁴ www.lasillavacia.com – Robledo y Coronell lograron poner a Saludcoop contra la pared

⁵ <http://www.semana.com/nacion/articulo/los-super-precios-medicamentos/239745-3>

hizo parte del 'Consenso de Acemi'; un acuerdo que agrupa a varias EPS, con el fin de negar servicios de salud y dar información falsa forzando un incremento en la prima que reconoce el Estado a las EPS por prestar el servicio de aseguramiento; en archivos encontrados a Saludcoop se halló un acta de este gremio, en la que una ex magistrada planteó bombardear con demandas al Fosyga para forzar un cambio en las reglas de juego en materia de recobros. Al respecto, el documento de la vicepresidencia jurídica dice que "están pendientes por radicar (las) acciones de desequilibrio". Se indaga si se hacía referencia a la táctica planteada en la reunión de Acemi.⁶

Los organismos de control hallaron correos electrónicos, chats y documentos que comprometían al Presidente del grupo Carlos Gustavo Palacino Antía, entre ellos se destaca una conversación sostenida por éste y Darío Mejía (Secretario General de Saludcoop), en donde éste último indica, haber destruido unos documentos acerca de unas investigaciones en contra del Grupo por parte de la Contraloría, que fueron filtrados por ellos.

PROBLEMA

Teniendo en cuentas las afectaciones generadas a partir de las acciones fraudulentas en el Sistema de Salud, ¿Es posible recuperar la condición de la salud como derecho fundamental de los colombianos?

PREGUNTAS

¿Es eficiente manejar los recursos de la salud a través de empresas privadas?

¿Son suficientes los controles actuales para vigilar el óptimo funcionamiento del sistema de salud?

¿Es indispensable que todo Colombiano sin importar su condición deba pagar por el servicio de salud?

¿Cómo puede el Estado contrarrestar la quiebra generada en el sistema de salud a raíz de la caída de Saludcoop?

JUSTIFICACIÓN

El gobierno Nacional ha permitido que los actores encargados de la administración de la salud utilicen los recursos de forma inapropiada mediante la creación y sustitución de leyes que han buscado mejorar el sistema de salud y en caso contrario han sido creadas para enriquecer a unos pocos, el Estado, deber proporcionar como derecho fundamental la salud a cada uno de los Colombianos, sin embargo, las EPS, hoy por hoy son tan solo una figura que se ha encargado de ajusticiar a las IPS, pagando menos de la cantidad correspondiente a la factura que se adeuda, no obstante los proveedores de servicios de las EPS (IPS), deben recibir lo que quieran ofrecerles puesto que es preferible recibir una parte y no obtener perdidas a causa de la mala gestión en la administración de los servicios de salud.

El sistema de salud, se convirtió entonces mediante la Ley 100 en una obligación de todo Colombiano que deseara encontrarse en buenas condiciones de salud, sin embargo, empezó a desarrollarse una especie de "lista de enfermedades" llamada POS, a la cual el usuario del sistema debería encontrarse acogido para ser atendido, en caso de no ser cubiertas por dicho plan, deberá entonces subsidiar a sí mismo la integralidad de su bienestar.

El agravante de la situación, responde a que el Fosyga pagaba cumplidamente el valor de los medicamentos que cubría el POS, sin embargo las EPS, nunca giraban el dinero correspondiente a los servicios prestados por los hospitales públicos, que hasta la fecha y gracias a su condición pública, deben atender a cualquier paciente, teniendo en cuenta que la EPS debe cubrir sus gastos, dando como resultado una afectación en la Red Pública

⁶http://www.scp.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=229:los-archivos-secretos-de-saludcoop&catid

Hospitalaria pues dichos dineros nunca son pagados.

La situación actual de la salud se encuentra enmarcada en una serie de escándalos, lucros desmedidos, entidades estatales como la Fiscalía y Contraloría General de la Nación que toman los correctivos pertinentes para impedir lo que está sucediendo y por el contrario permiten que se genere un detrimento patrimonial que toca el bolsillo de todos los Colombianos y que en muchos casos pone en riesgo sus vidas.

La necesidad de devolverle a los Colombianos la salud como derecho fundamental que debe brindar el Estado como parte de su responsabilidad social, es más grave en su análisis ya que actualmente la forma más sencilla de obtener el servicio de salud por una enfermedad no cubiertas por el POS, es a través de las tutelas.

El "negocio" de la salud crece todos los días, al igual que la lucha incansable del usuario al tratar de acceder a los servicios de salud, ya sea para lograr una consulta por urgencias o consulta externa y sus múltiples especialidades, puesto que la nómina de las EPS no es suficiente para suplir las necesidades de los pacientes en Colombia; a menor cantidad de profesionales que prestan sus servicios y mayor cantidad de afiliados, se hace más rentable la actividad económica de una empresa prestadora de servicios de salud que hace uso de los recursos públicos para ofrecer sus servicios sin pagar o pagando costos inferiores a cambio de ellos, colapsando de esta forma la atención en el Sistema.

MARCO TEÓRICO

1. La crisis del sistema de salud Colombiano

Para nadie es un secreto que a partir del gobierno de Álvaro Uribe, la salud pasó de ser un derecho a convertirse en una mercancía, de acuerdo a lo que asegura la médica Marcela Vélez, miembro de

Cedetrabajo.⁷ Desde que se dio la total aprobación a la Ley 100 en Colombia de quien Uribe fuera ponente, se inició todo un proceso de enriquecimiento de las empresas aseguradoras en salud, generando un inminente detrimento patrimonial.

Durante el servicio social obligatorio prestado por la médica, evidenció parte de los problemas más graves que han causado las deficiencias en el sistema de salud gracias al hoy por hoy desmantelado negocio de la salud, en donde las personas en condición de indigencia, campesinos, desplazados y todas aquellas personas que no pertenecen a una EPSs, no tienen derecho a ser atendidos por el sistema de salud, pues representan una pérdida inminente para la "empresa" prestadora del servicio de salud, así que es más fácil dejar morir a un Colombiano que financiar sus gastos médicos pues en realidad quienes no aportan al nuevo sistema de salud no suponen un beneficio lucrativo desde ningún punto de vista.

El gobierno y las entidades de control, han sido permisivos ante el reiterado atropello a los derechos de los Colombianos, pan de cada día, dado que el servicio de salud cuenta con una amplia y frecuente demanda siendo indispensable para la óptima calidad de vida del ser humano.

Miles de Colombianos mueren incluso en la puertas de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a la espera de una atención digna, deseando obtener un trato honorable como lo merece todo ciudadano, una cama en un hospital, entrega de medicamentos y/o una cita médica que permita mejorar o por lo menos estabilizar su condición de salud. Lamentablemente la muerte de un paciente es un suceso beneficia a las EPS, pues es un enfermo menos que subsidiar, una deuda menos que pagar en sus largas cuentas de pasivos a la salud del país.

⁷ Vélez, María; La crisis del sistema de Salud Colombianos

2. Descubrimiento del Imperio Saludcoop

El periodismo investigativo del columnista Daniel Coronell y las denuncias del senador Jorge Enrique Robledo, presionaron la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, dado el enriquecimiento desmesurado de las EPS, especialmente del grupo Saludcoop y lo que el senador Robledo llamó la "Destrucción calculada" del Seguro Social, llevo a prender todas las alarmas sobre de lo que sucedía realmente con el sistema de salud, ya que los Colombianos recibían el descuento correspondiente a sus aportes parafiscales y aun así no recibían los servicios que requerían, las largas filas, los extensos tiempos para obtener una cita y los desfalcos en las entidades públicas prestadoras de servicios de salud, destaparon por si solos el escándalo.⁸

El problema no solo llevo a una crisis en los proveedores de las EPS. Adicionalmente, Daniel Coronell también presentó en una de sus columnas en la revista semana, un escándalo adicional debido a una millonaria multa impuesta por la DIAN a Saludcoop por 40 mil millones de pesos al no haber pagado más de 25 mil millones en impuestos. Del mismo modo, se han desmantelado las artimañas de las cuales se ha valido Saludcoop para evitar que sean generadas las millonarias multas, incluso cuando se les obligó a pagar por haber aportado 50 millones de pesos como apoyo a la campaña de Álvaro Uribe, restringiéndose dicha multa por Conrado Gómez quien se desempeñaba como Superintendente de Salud, pues aseguró que a Saludcoop se le había violado el debido proceso.

Las columnas de la Revista Semana, así como la página de Internet MOIR, han sido escenario clave para no permitir que las redes de los fraudulentos sigan aumentando y afectando el derecho

esencial a la salud del cual deben gozar todos los Colombianos.⁹

RESULTADOS

La solución y la restauración del sistema de salud, consiste en evitar que sea necesario el uso de tutelas para obtener un servicio que es obligación del Estado Colombiano.

Mediante la investigación se logró comprobar las siguientes instancias:

- Las entidades existentes en el país para realizar la vigilancia y control del sistema de salud son ineficientes.
- Los entes gubernamentales tales como la Contraloría y la Fiscalía requieren exigir el derecho a la salud de los Colombianos, el estado debe obligarlos a proporcionar a cada ciudadano el servicio de salud de forma gratuita como parte de las responsabilidades del estado.
- Actualmente la forma más eficiente de recibir el servicio de salud para enfermedades no cubiertas por el POS es a través de tutelas.¹⁰
- El POS, debería cubrir toda la lista de medicamentos no solo aquellos que se utilizan para cubrir enfermedades de bajo costo
- La responsabilidad de la quiebra al sistema de salud debe ser subsanada y el detrimento patrimonial debe ser frenado.

CONCLUSIONES

La forma de desagraviar los daños causados al sistema de salud transformarlo nuevamente en un servicio público, responsabilidad del Estado.

Debe ser una obligación del Estado, garantizar que la salud de cada uno de los Colombianos sea cubierta, además se debe hacer una investigación exhaustiva

⁸ <http://www.semana.com/nacion/articulo/saludcoop-caida-imperio/239794-3>

⁹ <http://www.moir.org.co/La-Ley-100-no-es-para-la-salud.html>

¹⁰ Otálora, Jorge Armando; Tutela y el Derecho a la salud 2012; Defensoría del Pueblo, Bogotá.

que lleve a la recuperación total de los dineros que fueron designados para otros fines, encontrado pronto a todos los responsables de los malos manejos, y en definitiva la Ley 100 debe ser modificada para quitarle de las manos a las entidades privadas los recursos de un servicio que se debe prestar como público.

Es importante que no se mantenga en el anonimato este hecho, y se tengan como punto de referencia las drásticas sanciones que deben ser impuestas ante la desviación de recursos del sistema de salud, a fin de evitar que se sigan presentando estos hechos.

Por otra parte se deben tener presentes las causas que han llevado a una de las mayores crisis al sistema de salud que cobra la vida de miles de Colombianos año tras año, además es necesario abolir la negligencia y dejar de ver al Colombiano como un cliente en el servicio de salud. Para lo cual es primordial tener una conciencia absoluta como ciudadanos a la hora de elegir a los mandatarios encargados de regir el destino de nuestro país.

CONTROVERSIA DE LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD

Según el ministro de salud Dr. Alejandro Gaviria se reducirían las barreras de acceso a los medicamentos y a los servicios. Lo que garantizaría la calidad y la continuidad en los mismos.

Se habla de un periodo de transición, ya que no se puede entrar en una reforma aventurando y olvidar todo lo demás, se planea seguir por lo que queda del año atendiendo todas las urgencias del sector. La reforma daría solución al inadecuado uso de los recursos debido a los actos de corrupción e ineficiencias actuales. Así mismo, se reduciría la intermediación financiera.

Es un proceso oral en el que funciona ahora la justicia, llamando a las EPS que a que presenten sus descargos, para que no se lleve a cabo el carteo que dura años

la mayoría de las veces donde las EPS se han escudado para seguir funcionando irregularmente. Se busca mejorar lo que ya se tiene, los lapsos en la continuidad del tratamiento, que son el día a día del sistema, van a ser mejorados con esta operación una vez se ponga en práctica.

Con la reforma se busca también atacar la pérdida de legitimidad del actual sistema. Contempla acabar con el Fosyga, las EPS y el no POS con el fin de más control para combatir la corrupción. La secretaria de salud se convertiría en administrador de los recursos que gira al gobierno nacional para la atención de los afiliados al régimen subsidiado.

El Fosyga, fondo que acumula buena parte de los recursos del sector salud desaparecerá, y en su reemplazo se creará una entidad pública de carácter financiero bautizada con el nombre Mi-Salud. Los nuevos agentes de la salud se reorganizaran territorialmente, los gobernadores administraran el régimen subsidiado, pero ya no los dineros.

La nueva reforma a la salud contempla algunos puntos fundamentales:

- Las EPS ya no manejaran recursos, solamente prestaran servicios, se crea entonces Mi-salud un fondo que asumirá el manejo del dinero.
- Los colombianos ya no tendrán que afiliarse a través de sus empresas, también estarán cobijados los que no tengan empleo.
- Quienes estén en medicina prepagada recibirán un alivio en sus aportes, lo que pagan por la EPS se trasladara a ese servicio: "trastear la UPC a la medicina prepagada"
- Con este proyecto el gobierno busca acabar con la tutela, esto obedece a que con Mi plan, antiguo POS que es un paquete de servicios que define las enfermedades cubiertas y las que no, dejando en lista de espera

enfermedades que tienen la posibilidad de ser cubiertas siempre y cuando haya recursos para tal fin (priorización), lo cual no garantiza una atención de manera integral. Por este motivo las enfermedades excluidas de Mi plan no se podrán demandar por tutela, sino deben ser los pacientes quienes asuman los costos del tratamiento o realizar un proceso engorroso frente al Consejo de Estado que dada la falta de inmediatez puede poner en riesgo muchas vidas. Otra alternativa, es la adquisición de planes complementarios por parte del paciente, que se convertirán en parte fundamental del negocio.

- Las EPS toman el nombre de GESTORAS DE SERVICIOS DE SALUD, que tendrá mayor poder dado su aumento de funciones, entre ellas definir a quienes se realizan los pagos y el monto de los mismos, también se encargarán de la creación de la Red de Servicios: básico y complementario (que debería ser responsabilidad del Estado), siendo un agravante la comisión que van a recibir por el control del gasto, es decir evitar que los usuarios pasen del nivel de atención básico al complementario. Adicionalmente, tendrán comisión por la afiliación de los usuarios, así que tienen dos formas para lucrarse. Cabe resaltar también que se permite la integración vertical de las GESTORAS DE SALUD, debido a que en el nivel básico pueden tener sus propios hospitales e lps.
- Finalmente, en la reforma se propone una inversión en la Red Pública Hospitalaria, dependiente del excedente de los dineros de la atención en salud, parámetro absurdo al igual que el principio de sostenibilidad fiscal, consistente en designar un presupuesto y garantizar el Derecho a la Salud hasta donde el monto de dinero lo permita.

ANÁLISIS Y RECOMENDACIÓN CON RESPECTO A LA REFORMA:

Organizar y delegar funciones a los entes de regulación de tal forma que ya no exista mal manejo del presupuesto ¿qué tanto podemos confiar en el gobierno? Así que lo más sensato es que las funciones del gobierno también sean auditadas y reguladas por las entidades de control, de lo contrario seguirá ocurriendo casos como el de Saludcoop.

Debemos generar conciencia en la falta de programas de prevención y ayuda a los pacientes de más bajos recursos. Ojala no se pasen todas las filas que se hacen en las EPS a una sola en las entidades territoriales, ojala que las cuotas políticas no sean las que maneje el "Mi-salud" y el hecho que se pasen los recursos de los directores de las EPS'S a los gobernadores es bastante dudoso, ojala que a la solidaridad del sistema no le haga falta las UPC que les van a quitar al subsidiado.

En pocas palabras, aparentemente ésta reforma busca dar un aire de esperanza a los Colombianos con respecto al actual Sistema de Salud, pero si nos detenemos a analizarla es más una modificación de algunos nombres que el verdadero cambio que estamos esperando, ya que no garantiza el control de los recursos de la salud, ni elimina la intermediación, simplemente la disfraza.

Amanecerá y veremos, si tantas promesas e ilusiones traen consigo resultados favorables, porque lamentablemente los recursos caen en manos de personas que buscan su propio beneficio, y varios actores del Estado prefieren hacer caso omiso al problema antes de dejar a un lado sus intereses.

REFERENCIAS

Santa María, Mauricio; Efectos de la Ley 100 propuestas de reforma; ISBN: 978-958-99348-5-2; Fedesarrollo; La Imprenta Editores, Bogotá, 2011.

Otálora, Jorge Armando; La tutela y el derecho a la salud 2012; ISBN: 978-958-8571-69-0; Defensoría del Pueblo; Imprenta Nacional de Colombia; Bogotá, 2013.

Portafolio.co; Imputan cargos a responsables de dineros en Saludcoop; <http://www.portafolio.co/negocios/imputan-cargos-responsables-dineros-saludcoop>; 2012

Eltiempo.com; Contraloría condena a directivos de Saludcoop a pagar \$ 1,4 billones; <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13184725>, 2014.

Eltiempo.com; Hasta \$ 2.000 millones al año destinaba Saludcoop a viajes de Palacino; <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13188880>; 2014.

Eltiempo.com; Desvíos de dinero en Saludcoop comenzaron hace 15 años; <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13185636>, 2014.

Eltiempo.com; Derroche en Saludcoop llegó hasta Singapur; <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13198640>; 2013.

Eltiempo.com; Contraloría condena a directivos de Saludcoop a pagar \$ 1,4 billones; http://www.eltiempo.com/justicia/condena-a-carlos-palacino-de-saludcoop_13184725-4; 2014.

POLO MOIR; La ley 100 no es para la salud sino para el negocio; <http://www.moir.org.co/La-Ley-100-no-es-para-la-salud.html>; 2011.

Vélez, Marcela; La crisis en el sistema de salud Colombiano; Deslinde; Antioquia; 2011.

León, Juanita; La silla Vacía; Robledo y Coronell lograron poner a Saludcoop contra la pared; <http://lasillavacia.com/historia/robledo-y-coronell-lograron-poner-saludcoop-contra-la-pared-24282>; 2012.

Rubio, Claudia; Eltiempo.com; Los archivos secretos de Saludcoop; <http://m.eltiempo.com/justicia/los-archivos-secretos-de-saludcoop/9304304/1>; 2014.

Semana.com; Saludcoop: La caída del imperio; <http://www.semana.com/nacion/articulo/saludcoop-caida-imperio/239794-3>; 2011

Semana.com; Los súper precios de los medicamentos; <http://www.semana.com/nacion/articulo/los-super-precios-medicamentos/239745-3>; 2011.

Semana.com; Recobros en salud, un desfalco anunciado; <http://www.semana.com/nacion/articulo/recobros-salud-desfalco-anunciado/239227-3>; 2011.

Lafm.com.co; Saludcoop hizo recobros en medicamentos por nueve veces su valor: Testigo; <http://www.lafm.com.co/noticias/colombia/16-07-12/saludcoop-hizo-recobros-en-med-11>; 2012.

http://www.scp.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=229:los-archivos-secretos-de-saludcoop&catid