



Sigue el fraude con plata de la salud de los colombianos más pobres

Contraloría advierte sobre irregularidades en manejo de dinero para procedimientos y medicamentos.

Más de cinco años después de que el Gobierno, la Policía y la Fiscalía destaparon un millonario fraude al sistema de salud del país que ya deja más de 150 capturas, no para el desangre de ese sector por el accionar de los corruptos.

Aunque ya van cerca de 20 condenas por las trampas con la plata de la salud de todos los colombianos, un informe de la Contraloría General conocido por EL TIEMPO revela que esas irregularidades no son cosa del pasado y se siguen presentando en varias regiones, especialmente en proyectos desarrollados con dinero de las regalías departamentales y municipales. (Lea también: Cada cuatro minutos un paciente mal atendido pone una tutela en Colombia)

El año pasado –y la cuenta es apenas 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.

En las auditorías a las cuentas de la salud en el 2015, la Contraloría encontró que IPS y EPS le siguen cobrando al Fosyga los tratamientos y medicamentos que deben entregar a pacientes sin ningún tipo de cortapisa, pues están incluidos en las coberturas de los regímenes contributivo y subsidiado. Las debilidades en el control de esos recursos y las trampas de funcionarios de la salud siguen llevando al desvío de recursos que deberían servir para atender los males de los colombianos. (Escoja bien su EPS. Conozca las mejores y las peores)

El mismo ‘modus operandi’

Las irregularidades, que fueron reportadas a autoridades penales y disciplinarias, están en casi todo el país y no comprometen a las actuales administraciones. En Cartagena, por ejemplo, se confrontaron los valores pagados contra los registros de notas de enfermería y otros datos médicos y se encontró “que existe un menor valor en cuanto a las



cantidades aplicadas a los pacientes con respecto a lo facturado, lo que genera un mayor valor pagado en la suma de 524'443.000 pesos”.

El asunto es más grave porque se trata de plata del programa de Ampliación de la Atención en Salud para la Población Pobre y Vulnerable No Afiliada y para Eventos No Cubiertos con Subsidios”, es decir, para atender a los más pobres de los pobres.

En la misma ciudad se detectaron sobrecostos por casi 700 millones en la compra de medicamentos y el pago de procedimientos médicos. Una vez más, la población afectada es la que no tiene servicio de salud habitual. La Contraloría encontró también que la administración autorizó el año pasado “pagos por suministros de medicamentos y procedimientos que estaban incluidos en el POS y, por lo tanto, debieron haber asumido las EPS, generándose un presunto detrimento de 130.798 millones de pesos”.

En La Jagua de Ibirico (Cesar) también se detectó un grave detrimento de recursos para la salud de la primera infancia. Ese municipio, que es uno de los que históricamente han malgastado la plata de las regalías, suscribió un contrato con la Unión Temporal Servicios Nutricionales Complementarios por más de 15.295 millones de pesos para recuperar a niños desnutridos.

La Contraloría dice que el sobrecosto supera los 3.026 millones de pesos en uno de los frentes –la alimentación y salud de los niños más pobres– en los que el Cesar y toda la zona Caribe reportan mayores dificultades. En Tolima se encontró que el departamento pagó 3.200 millones de pesos por medicamentos y tratamientos médicos que desde el primero de 1.º de enero del 2012 están incluidos en el POS, por lo que debían ser asumidos por las EPS. De esa cuantía, 2.200 debían ser costeados por Caprecom y 1.000 millones, por EPS privadas.

Elefantes blancos

La construcción de infraestructura en los sitios más pobres y alejados es otro de los frentes que siguen reportando alertas. En el 2010, el departamento del Meta suscribió un contrato con el consorcio Infrasalud que tenía como fin diseñar y construir nuevas áreas de infraestructura hospitalaria para la población de El Tigre, en Puerto Gaitán.

La obra, que costó 890 millones de pesos, fue entregada en diciembre del 2013. Pero en una visita de la Contraloría de octubre del 2015 se encontró que no está prestando ningún servicio, además de que ha sufrido un grave deterioro en sus tuberías.



Sala de Prensa

“Con esta inversión no se cumplen los fines del Estado y no se brinda bienestar, mejoramiento de la calidad de vida ni solución a las necesidades insatisfechas de salud en esa zona”, dice la auditoría.

Y en Huila (Neiva), los 4.458 millones de pesos que se usaron como anticipo para la construcción de un centro de salud integral materno-infantil terminaron enterrados en una obra que nadie usa. Aunque los trabajos debían estar listos en 585 días, los contratistas nunca la terminaron y la parte que alcanzó a ser levantada “tiene un deterioro progresivo por el no uso”.

El organismo de control señala que se cometieron errores tan increíbles como que las salas de cirugía no tienen la altura necesaria para los equipos de luces y hay graves dificultades en el tendido de la red de acueducto y alcantarillado sanitario. “Una vez construido, en las actuales condiciones es imposible efectuar la conexión al sistema de alcantarillado de aguas lluvias de la ciudad”, dice la auditoría.

Y en Puerto Boyacá (Boyacá), a pesar de que el proyecto de obra para construir un hospital se ejecutó apenas en un 40 por ciento, el municipio terminó pagando casi el 80 por ciento de la edificación. Se giraron 1.042 millones de pesos para un edificio que hoy no presta ningún servicio.

Una vez más, el saqueo está afectando a las poblaciones más necesitadas del país. Un caso emblemático es el de la construcción de varios centros de salud en el Chocó que debían prestar servicios de baja complejidad para 83.000 personas cobijadas por el Sisbén. Hace siete meses fueron recibidos por las autoridades locales “sin que a la fecha hayan prestado el servicio para el cual fueron concebidos”. El detrimento patrimonial es de 7.079 millones de pesos en un departamento en el que los índices de morbilidad y mortalidad superan de lejos el promedio nacional.

Hay 34 capturas por estafa castrense

Otro de los presuntos saqueos que la Contraloría investiga y que ya tiene un capítulo judicial en la Fiscalía es el relacionado con las denuncias en la salud de las Fuerzas Militares.



Según investigadores, 34 militares y civiles hacían supuestamente parte de una red que estafó al sistema de salud castrense con pensiones de invalidez y conceptos médicos falsos, además de indemnizaciones que no estaban justificadas. Todo eso, según las denuncias, habría generado un detrimento de 24.000 millones de pesos.

JUSTICIA

justicia@eltiempo.com

Diario El Tiempo, 9 de Mayo de 2016. Versión online