

Litigio Social FMC

OBSERVAMED

Observatorio del Medicamento - Federación Médica Colombiana

Boletín
BIS-BCM#48
16a22nov20

FMC-OBSERVAMED-IFARMA en busca de transparencia en la información de RECOBROS al FOSYGA y ADRES

Dr. Sergio Isaza Villa, MD
Presidente
Federación Médica Colombiana

Dr. Oscar Ivan Andia Salazar, MD
Director OBSERVAMED-FMC
Federación Médica Colombiana

Dr. Germán Humberto Rincón Perfetti
Director Asociación Líderes en Acción
Director Jurídico OBSERVAMED-FMC

Bogotá D.C. 22 de noviembre de 2020

Boletín BIS-BCM N°48 de 2020

FMC y OBSERVAMED

- La [Federación Médica Colombiana-FMC](#) se creó en 1935, por fusión de varios colegios médicos ya existentes desde comienzos del Siglo XX, como la primera organización médica amplia, científica y gremial, de carácter nacional que existió en Colombia (ver [historia](#)).
- La FMC posee facultades reglamentadas que se resumen en ser asesora y consultora del Gobierno Nacional, especialmente en los temas referidos a la Ética Médica, la conformación y funcionamiento de los Tribunales de Ética Médica y al ejercicio de la profesión médica (ver [Ley 23 de 1981](#)).
- El Observatorio del Medicamento [OBSERVAMED-FMC](#) fue creado como un Centro de Investigaciones Fármaco-económicas, Documentación y Comunicaciones, diseñado para participar activamente en la definición de políticas públicas del sector salud por la Federación Médica Colombiana ([FMC](#)) bajo la presidencia del Dr. Sergio Isaza Villa y el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá ([CMCB](#)) bajo la presidencia del Dr. Juan Eduardo Céspedes Londoño llegaron a un acuerdo con dos entidades de iniciativa privada ([Medicentro – Med-Informática](#) e [Info-Med Editores](#)).

OBSERVAMED-FMC

Carrera 47 A N° 114 A – 39 Bogotá Colombia Cel 304 403 8009
WebSite: www.observamed.org E-Mail: observamed.fmc@gmail.com

Tabla de contenido

1. Conceptos básicos sobre Recobros al FOSYGA y ADRES	4
2. Desregulación en la normatividad de recobros al FOSYGA	4
2.1. Primeras denuncias de sobrepagos e inconsistencias en recobros	23
2.2. Litigio para que se publique información de recobros	23
2.3. Inconsistencias en la información entregada por Fidufosyga	23
2.4. Fidufosyga pasó de negar errores a certificar lo contrario	23
2.5. Finalmente Fidufosyga reconoció errores y responsabilizó a las EPS	23
2.6. MSyPS ratificó que existen inconsistencias y dijo se deben a las EPS	23
2.7. Se confirmó que medicamentos POS se recobraron como No-POS	23
2.8. Se confirmó que algunas facturas se pagaron dos o más veces	23
2.9. Nuevo litigio por información validada de recobros	23
3. Litigio por información auditada de recobros	23
3.2. Sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia	24
3.3. Cumplimiento parcial de la Sentencia por parte de MinSalud	23
4. Del cumplimiento parcial de 2014 a nuevos litigios en 2019	23
5. Petición de IFARMA, Respuesta de ADRES y nuevo litigio FMC	23

1. Conceptos básicos sobre Recobros al FOSYGA y ADRES

Para contextualizar ese punto, es útil un gráfico del Boletín [BisBCM#35de2012](#) de la FMC que muestra la relación del crecimiento exponencial de recobros, con la normatividad desregulatoria del octenio 2003-2010 (ver Fig,Nº2).

2. Desregulación en la normatividad de recobros al FOSYGA

Para contextualizar ese punto, es útil un gráfico del Boletín [BisBCM#35de2012](#) de la FMC que muestra la relación del crecimiento exponencial de recobros, con la normatividad desregulatoria del octenio 2003-2010 (ver Fig,Nº2).

En la infografía de la Fig.Nº2 puede verse el paralelismo entre el crecimiento exponencial de recobros al FOSYGA y las Circulares desregulatorias de la CNPM que vimos en el punto 2.

Según la FMC, hasta el 2008, la política de desregulación incentivó prácticas perversas de diversos actores, especialmente de los que se beneficiaban con la falta de control de las prácticas de inducción a la demanda, los precios de venta y los precios de recobro. No obstante, entre 2008 y 2010 se hizo evidente otra forma de desregulación, específica para recobros que concluyó en lo que la FMC llama “catástrofe informática”, con implicaciones similares a la catástrofe financiera.

Dice la FMC que esta catástrofe informática, al igual que la catástrofe financiera, se debe a fallas estructurales de diseño del sistema, que –básicamente- tienen que ver con la intermediación de las EPS y la debilidad de los mecanismos de control.

Las medidas desregulatorias de finales de 2008 solo agravaron más la situación, tal como puede verse en la siguiente relación de los hechos:

Figura N°2: Política desregulatoria y su relación con el crecimiento de recobros



2.1. Primeras denuncias de sobrepagos e inconsistencias en recobros

En junio de 2008, OBSERVAMED-FMC publicó los primeros informes sobre recobros con medicamentos, advirtiendo la existencia de *precios elevados*, *altos volúmenes recobrados* en los años 2006 y 2007 e *inconsistencias en los datos del Consorcio Fidufosyga* (ver [BIS#25de2008](#) y [BIS#26de2008](#)); pero fue en 2009, cuando la FMC desarrolló su tesis sobre *el crecimiento exponencial de recobros al FOSYGA* y el posible *colapso financiero del sistema de salud*.

Esas tesis se presentaron en múltiples escenarios, como el foro "*La Corte, las cuentas y la salud*" del Programa de Justicia Global de UniAndes; la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Harvard y El Espectador ([marzo2009](#)); el Foro de Medicamentos de ACEMI del 31 de marzo de 2009 (ver [presentación](#)), el debate "FOSYGA, la hora de las cuentas claras" de las Comisiones Séptimas de Cámara y Senado ([junio2009](#)) en el Congreso de la República, las jornadas de discusión con la CRES ([julio2009](#)) y los informes de sobrecostos en recobros ([septiembre de 2009](#)) con los datos que hizo públicos el SISMED ([ver](#)).

2.2. Litigio FMC para que se haga pública la información de recobros

En enero de 2010 OBSERVAMED publicó un [informe sobre los 14 decretos de la emergencia social](#), mostrando que once de ellos estaban dirigidos a "generar recursos y agilizar su flujo" y otros tres a "contener el gasto y racionalizar el uso de recursos". El [Decreto 126 de 2010](#) (de Inspección, Vigilancia y Control y de lucha contra la corrupción) no incluía medidas dirigidas a resolver los problemas que la FMC denunció,

especialmente en lo relacionado con la política de desregulación y el manejo de la información. Por lo tanto, la FMC decidió tomar el camino del litigio para que la información se haga pública.

El 08 de abril de 2010, la FMC presentó el primer derecho de petición al Consorcio Fidufosyga solicitando se publique el detalle de recobros pagados durante los años 2007 a 2009 para su respectivo estudio. El Consorcio *Fidufosyga* negó esta solicitud alegando la confidencialidad de esa información.

Ante la negativa del Consorcio, [la FMC presentó una acción de Tutela](#). El 11 de junio de 2010, el Juez 36 Municipal aceptó los argumentos de Fidufosyga sobre la confidencialidad de la información y falló en primera instancia negando la tutela. El 17 de junio de 2010, la FMC [impugnó dicho fallo](#) y el 26 de julio de 2010, el Juzgado 54 Penal del Circuito decidió dicha impugnación [revocando el fallo del Juzgado 36 Penal Municipal y ordenando al Consorcio Fidufosyga dar respuesta de fondo](#).

2.3. Inconsistencias en la información entregada por Fidufosyga

El 6 de agosto de 2010, el Consorcio [Fidufosyga entregó a la FMC](#) un CD con información de recobros pagados durante los años 2007, 2008 y 2009. La FMC detectó [graves inconsistencias](#) y solicitó nuevos archivos libres de errores (ver [2a.Petición](#)). La FMC llamó la atención sobre *discrepancias en los acumulados anuales*, una posible *existencia de recobros duplicados* y recobros con *valores unitarios exorbitantes*, así como *errores la identificación de los medicamentos*.

El 10 de septiembre de 2010 el Consorcio Fidufosyga respondió negando la existencia de errores y envió un nuevo CD con algunos datos corregidos. La FMC constató que [la información cambió, pero las inconsistencias no se corrigieron](#) y solicitó en un tercer envío sin errores (Ver [3a.Petición](#)).

En octubre de 2010, la FMC reveló informes sobre *grandes sobrecostos en los recobros y el predominio de pocas EPS* (Ver [BIS-BCM#43de2010](#)), así como sobre *recobros con medicamentos que siendo POS resultaron recobrados como No-POS* ([BIS-BCM#44de2010](#) y [BIS-BCM#49de2010](#)) y *varias inconsistencias en los recobros de mayor valor* (Ver [BIS-BCM#46de2010](#)). Y el 2 de diciembre de 2010, el Consorcio Fidufosyga respondió negando otra vez las inconsistencias y envió un [tercer archivo](#) que tampoco corregía la mayor parte de los errores. Pese a esto, la FMC utilizó esos datos para actualizar sus informes que mostraron otra vez sobrecostos en recobros, predominio de pocas EPS, medicamentos que siendo POS fueron recobrados como No-POS, etc.

2.4. Consorcio Fidufosyga pasó de negar errores a certificar lo contrario

En febrero de 2011, la publicación de los Boletines [05](#) y [06](#) con informes de OBSERVAMED-FMC sobre Rituximab (en ese momento el medicamento de mayor valor recobrado) con una lista de 21 recobros con precios unitarios superiores a Col\$ 130 millones por ampolla produjo la reacción de dos EPS involucradas, que enviaron certificaciones del Consorcio Fidufosyga donde los valores reales de sus recobros eran muy inferiores a los que aparecían en los archivos entregados a la FMC EPS-SURA que envió una [tabla](#) de valores reales de 18 recobros a los que en la base de datos de Fosyga se les añadieron dos ceros y [Comparta EPS-S](#) que además de notificar este mismo fenómeno en sus datos, supuso que la responsabilidad era de la FMC.

Ante semejante evidencia de errores en la base de datos del Fosyga, en el Boletín [07 de 2011](#) se aclaró que la información provenía del último envío del Consorcio Fidufosyga y la FMC presentó una [petición](#) para que se verifiquen los datos de una lista de 171 recobros con valores unitarios superiores a Col\$ 100 millones c/u.

El 29 de junio de 2011, el Consorcio Fidufosyga [envió](#) un archivo corregido de 171 recobros con los valores que realmente pagó, **de acuerdo con la documentación física**. Y pese a que quiso mostrar este hecho como prueba de no haber pagado sumas absurdas, lo que en realidad demostró, es **que SÍ existen errores en la base de datos, SI es posible revisar dichos datos y nada justifica que NO exista un sistema de información validada de los recobros pagados**.

2.5. Finalmente Fidufosyga reconoció los errores y responsabilizó a las EPS

El 3 de octubre de 2011, la FMC presentó su [último derecho de petición](#) al Consorcio Fidufosyga y el 27 de octubre de 2011, a 20 meses del primer pedido y 7 meses después de la última solicitud -después de un oficio de SuperSalud para que se [respondan las peticiones de la FMC](#), y otro donde conceptúa que [no se dio respuesta adecuada](#) y plantea la necesidad de una respuesta coordinada con MinSalud- el Consorcio finalmente [respondió a la FMC](#), aceptando que **los registros de recobros en medio magnético no coinciden con los soportes físicos** donde “el valor recobrado, así como el aprobado y pagado es diametralmente inferior”, pero atribuyendo la responsabilidad de dichas inconsistencias a las “EPS recobrantes”.

En esa carta, el Consorcio Fidufosyga esgrimió dos argumentos que se repiten hasta el día de hoy:

- a) De acuerdo con la normatividad vigente, el Consorcio debe pagar de acuerdo con los datos del documento en físico, razón por la cual **“el monto pagado en los recobros radicados en el Consorcio corresponde a la cifra presentada por la entidad en los documentos físicos, y no, a lo que se registra en el medio magnético”** y
- b) El Consorcio **“no tiene la facultad legal ni contractual para modificar los datos suministrados por las EPS ya sea en medio físico o magnético”**.

Y evadió la respuesta a la pregunta que todavía sigue vigente hoy: ¿Por qué NO se denuncia a los responsables de inconsistencias, se transparenta la información y se ajustan las normas para tal fin?

Significa entonces que los registros magnéticos de más de \$ 8 *billones* en recobros pagados durante la administración Fidufosyga (2005-2010) pueden tener valores absurdos, duplicar o triplicar los pagos, no identificar con precisión los productos recobrados, corresponder a productos que siendo POS fueron recobrados como NoPOS, etc., y **“dichas falencias son legales, porque se respetó la normatividad vigente y no pudieron ser glosados o modificados, porque ni el Administrador fiduciario ni el Ministerio ordenador del gasto tenían ‘facultades legales o contractuales’ para hacerlo”**.

Ante semejante evidencia de intermediación perversa de las EPS y **falta absoluta** de control de la información de recobros, que pone en duda la veracidad de todo el sistema de información en medio magnético la FMC denunció la existencia de una **“catástrofe informática”**, determinadamente ligada a la **“catástrofe financiera”** del sistema de salud.

La FMC solicitó entonces intervención de la Superintendencia Nacional de Salud ([ver archivo.pdf](#) y [radicado](#)), la [Contraloría General de la República](#) (ver [radicado](#)), la [Procuraduría General de la Nación](#) (ver [radicado](#)), el [Ministerio de la Protección Social](#) (ver [radicado](#)) e incluso la Corte Constitucional (ver [radicado](#)). Y nuevamente, presentó derechos de petición a los Consorcios SAYP ([Ver](#)) y Fidufosyga ([Ver](#)) y a MinSalud ([Ver](#)) solicitando:

- a) Información **validada** de lo efectivamente pagado por Factores Antihemofílicos VIII y IX, que siendo POS fueron recobrados como No-POS;

- b) Información **validada** de lo efectivamente pagado en recobros de los años 2007 a 2010, y
- c) La publicación de un documento oficial de MinSalud sobre las inconsistencias en el registro magnético de recobros pagados y normas específicas para resolverlas a futuro.

2.6. MinSalud ratificó que existen inconsistencias y las atribuyó a las EPS

El 28 de noviembre de 2011, la FMC recibió respuesta del entonces Ministro de Salud y Protección Social, Mauricio Santa María, informando que: "Se están realizando las respectivas consultas y validaciones de la base de datos del Fosyga, de manera que tan pronto se tengan los resultados se entregarán a esa Federación, que en todo caso no superará el transcurso de la próxima semana" ([ver](#)). Esa promesa obviamente no se cumplió y el 27 de enero de 2011, la FMC tuvo que presentar otro derecho de petición ante la Ministra Beatriz Londoño Soto ([ver](#)).

El 15 de marzo del 2012, la FMC recibió la respuesta final de MinSalud ([Ver](#)) que, luego de ratificar que la administración de la base de datos del Fosyga se realiza con base en las previsiones contenidas en el [Decreto 1283 de 1996](#) y el contrato de administración fiduciaria No.242 de 2005, reitera lo dicho por Fidufosyga: Ni el administrador fiduciario ni el ministerio ordenador del gasto están facultados para modificar los "datos reportados y certificados por las EPS y EOC en los medios magnéticos, que finalmente son vertidos en la base de datos, una vez termina el respectivo proceso de auditoría integral realizado a cada uno de los recobros recibidos por el Fosyga".

Otra vez, reitera que existió un "marco legal vigente" que después de un "proceso de auditoría integral" permitió inconsistencias de las EPS en el registro magnético de recobros (el funcionario certifica que esta información se ajusta al marco legal y acepta "todas las consecuencias legales").

Pero la [respuesta](#) del Ministerio tiene más revelaciones: Dice que el 9 de enero de 2009, la Dirección General de Financiamiento de la anterior administración expidió la ayuda-memoria del 21 de noviembre de 2008 para no aplicar las glosas de inconsistencias previstas en las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008. Argumenta que la Resolución 5033 de diciembre del 2008 deroga las previsiones de las Resoluciones 3099 y 3754 sobre la inconsistencia entre medios magnéticos y físicos del recobro; y confirma que, por esta razón, las inconsistencias entre uno y otro no habrían sido objeto de glosa entre noviembre de 2008 y junio de 2011.

Dice el Ministerio que, ante las "evidencias de la inconsistencia de la información", se expidió la Resolución 2064 del 2 de junio de 2011 que reconoce este hecho y adiciona al artículo 16 de la Resolución 3099 de 2008 la causal de glosa: "g) *Cuando la información contenida en los físicos del recobro no se ajusta a la información consignada en medio magnético, cualquiera de los datos en él contenidos (Código 5-07)*". No dice nada sobre lo sucedido antes del 21 de noviembre de 2008, cuando se podía glosar por las inconsistencias previstas en las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.

Adicionalmente, la respuesta del Consorcio Fidufosyga a la FMC del 27 de octubre de 2011 ([ver](#) pág.4) aclara que la Resolución MPS 4752 del 13 de octubre de 2011 "aplazó la aplicación de estos criterios de auditoría desde la radicación correspondiente al mes agosto de 2011 y hasta el 31 de enero de 2012". Así, *este problema pudo subsanarse solo a partir de febrero de 2012*.

2.7. Se confirmó que medicamentos POS se recobraron como No-POS

La respuesta de MinSalud también incluyó la carta que el Director General de Financiamiento envió al Consorcio Fidufosyga y a la Interventoría Jahv McGreor el 31 de marzo de 2011 ([ver](#)) donde se confirma que se encontraron inconsistencias en la muestra tomada por el Ministerio y se solicita "revisar integralmente,

cada uno de los ítems contenidos en los recobros presentados y radicados por las PS y EOC ante el Administrador Fiduciario relacionados con los Factores Antihemofílicos VIII y IX y determinar cuáles de éstos fueron objeto de autorización para pago de aquellos incluidos en el Plan de beneficios, indicando su cuantía por EPS o EOC, según sea el caso".

La FMC ya había informado sobre la carta del Consorcio Fidufosyga del 17 de junio del 2011 (ver Boletín [BIS-BCM#25de2011](#) o [pag.1](#) y [pag.2](#) de la respuesta), confirmando que son 3.993 recobros de los cuales 2.117 tienen "estado aprobado y aprobado condicionado" y que "se encuentra realizando una evaluación de los casos señalados uno a uno en medio físico con el fin de verificar la información que fue suministrada". Poco después, una carta del Consorcio Fidufosyga a la FMC del 27 de octubre de 2011 ([ver](#) págs.4 y 5) declara que se consolidó la suma de Col\$ **22.330.896.642** como objeto de recuperación por valores indebidamente recobrados con Factores Antihemofílicos VIII y IX entre los años 2005-2010.

2.8. Se confirmó que algunas facturas se pagaron dos o más veces

La [respuesta de MinSalud](#) incluyó también como anexo una carta que el ministerio dirigió al Fidufosyga el 29 de abril de 2011, solicitando la "revisión de posibles inconsistencias en pagos por recobros realizados por el Consorcio" ([ver](#)), con detalles de las inconsistencias que encontró:

- a) Evidencias de autorizaciones para el pago de la misma factura que soportó dos o más recobros presentados en el mismo o diferente paquete, las cuales han sido objeto de radicación, auditoría integral e interventoría. La cuantificación de los posibles dobles pagos realizados a una misma factura debe seguir un proceso en el que se identifique cuál de los dos o más radicados es el único;
- b) La baja calidad de la información contenida en la Base de Datos como en los recobros físicos;
- c) Debilidades en el proceso de auditoría integral a través de la cual se pudo llegar a la configuración de dobles pagos y la admisión, proceso y registro de información inconsistente y
- d) Insuficiencias en el proceso de interventoría que no alcanzaron a "capturar" inconsistencias como lo muestra el presente documento

Es así como quedó totalmente demostrada la catástrofe informática que denunció la FMC. Se hicieron evidentes las fallas estructurales del sistema que permitieron la intermediación perversa de las EPS, la desregulación que indujo las prácticas perversas y la corrupción en el manejo de glosas y la inoperancia de la "auditoría integral" y los mecanismos de vigilancia y control.

Finalmente, la [respuesta de MinSalud](#) incluyó también como anexo la carta que el Consorcio SAYP envió a la FMC el 27 de diciembre de 2011 ([ver](#)) en respuesta a la petición de hacer pública la información que el Consorcio Fidufosyga debía entregar en el empalme. En esa respuesta el Consorcio SAYP dice que *se encuentra en "proceso de revisión de los datos"* y promete entregar esa información en los "próximos días".

2.9. Nuevo litigio por información VALIDADA de recobros

Como la promesa del [Consorcio SAYP](#) no se cumplió, el 25 de abril de 2012 la FMC presentó otro derecho de petición ([ver](#)) que tampoco fue contestado. Por lo tanto, el 19 de julio de 2012, la FMC presentó una acción de tutela ([ver](#)) que fue admitida y obligó al Consorcio SAYP a contestar con fecha 25 de julio de 2012 ([ver](#)) "dando alcance a su respuesta del 27/dic/11". La respuesta de SAYP incluyó un resumen de valores recobrados y un archivo comprimido ("SOLUCION TIQUETE SD912957.rar") en cuyo interior se hallaba un archivo "detalle.txt" con más de 15 gigas de información. Con esta entrega, el Consorcio logró que el Juzgado 47 Civil Municipal de Bogotá falle negando la tutela de la FMC por "hecho superado" ([ver](#)). La FMC impugnó el fallo y la impugnación fue concedida ([ver](#)). Pero, el Juzgado 19 Civil del Circuito de Bogotá rechazó la

tutela en 2ª instancia ([ver](#)). La FMC impugnó nuevamente ese fallo considerando que la respuesta del Consorcio SAYP no correspondía a lo solicitado y con base en los siguientes puntos:

- *No fue oportuna*, ya que se produjo más de siete meses después de su promesa de responder "en los próximos días".
- *No fue clara*, porque además de enviar información con códigos internos incomprensibles para el accionante, entregó archivos que requieren complejos procedimientos de apertura y conocimiento del diseño de la base de datos que la FMC no tiene.
- *No fue completa*, porque la FMC solicitó datos de recobros "efectivamente pagados en los años 2005 a 2010" y la carta del Consorcio y el archivo "ESTADISTICAS POR AÑO.xlsx" hablan de datos "presentados" y "aprobados" de los años 2007 a 2010.
- *No fue efectiva ni suficiente*, porque la FMC solicitó "información depurada" y -después de 7 meses del "proceso de revisión de los datos" anunciado en su primera respuesta- SAYP envió información con inconsistencias como las del Consorcio Fidufosyga.
- *No fue congruente*, porque, si no estaba entre las atribuciones de SAYP revisar los registros magnéticos con los documentos físicos que sustentaron los pagos de Fidufosyga, el Consorcio debió dejar constancia de su inhabilidad contractual o incapacidad física para adelantar esa tarea y debió orientar a la FMC sobre la forma de obtener la "información depurada" que solicitó, por su incuestionable interés público.

En vista de lo infructuoso de estas acciones legales, la FMC decidió trabajar con la información ya entregada y para este fin, solicitó la ayuda de expertos de la Universidad Nacional y finalmente el archivo comprimido "SOLUCION TIQUETE SD912957.rar" en cuyo interior estaba el archivo "detalle.txt" con más de 15 gigas de información entregada por el Consorcio SAYP, fue "descifrado" y Observamed publicó un informe preliminar sobre sus inconsistencias bajo el título: *FMC ratifica "catástrofe informática" en registro magnético de recobros de Fidufosyga y reitera la necesidad de información depurada*. Ver [Boletín Bismcm49de2012](#).

Para la FMC, tanto las respuestas de los Consorcios Fidufosyga y SAYP, como la de MinSalud, evidenciaron la existencia de una falla estructural del sistema, que deja en manos de las EPS el manejo total de la información magnética de recobros. Y -como ya se dijo- los registros magnéticos de más de Col\$ 8 *billones* en recobros (pagados solo entre 2005 y 2010) tienen valores absurdos, duplican o triplican los pagos, no identifican bien los productos recobrados, corresponden a productos POS que fueron recobrados como No-POS, etc., y **esas inconsistencias resultan siendo "legales", porque "se respetó la normatividad vigente" e "inmodificables" porque no pudieron ser glosadas o modificadas, debido a que "ni el Administrador fiduciario ni el Ministerio ordenador del gasto tienen facultades legales o contractuales para hacerlo"**.

Y sigue sin respuesta la pregunta que todavía sigue vigente hoy: ¿Por qué NO se denuncia a los responsables de inconsistencias, se transparenta la información y se ajustan las normas para tal fin?

5. Litigio por información AUDITADA de recobros

El [informe sobre los datos entregados por el Consorcio SAYP](#) produjo la reacción airada del Ministro de Salud Alejandro Gaviria quien en su cuenta de twitter descalificó el informe y agredió públicamente al presidente de la FMC, afirmando que la FMC desconocía la existencia un proceso de "auditoría integral" previo al pago de cada recobro y que ese proceso estaba debidamente documentado y el Ministerio disponía de esa información. La FMC respondió con tres medidas:

- a) Una comunicación de Observamed, explicando detalles del litigio adelantado por la FMC y los hechos que sugerían la existencia de una defraudación masiva en recobros durante la gestión del Consorcio Fidufosyga.
Se solicitó un plan concreto para la depuración de esa información, definición de responsables de la defraudación resultante, recuperación de lo pagado ilícitamente y un cambio estructural de la intermediación de las EPS en el manejo de estos registros, en cumplimiento de las órdenes del Auto 263 de 2012 de la Corte Constitucional (ver [radicado](#) y Boletín [BisBcm52de2012](#)),
- b) Otra comunicación con básicamente los mismos contenidos firmado por los Vicepresidentes de Asuntos Gubernamentales, Educativos, Financieros y Política Farmacéutica Nacional (ver Boletín [BisBcm53de2012](#)) y
- c) El inicio de un nuevo litigio para obtener la información “auditada” de recobros que en sus mensajes el Ministro Gaviria dijo tener.

El 11 de enero de 2013 la FMC y el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá presentaron el derecho de petición al MSyPS (ver [Documento](#) y [Radicado](#)). El Boletín [BisBcm02de2013](#) registró esta petición junto con las peticiones a [MinSalud](#) y Consorcio SAYP aún no contestadas. Y el [BisBcm03de2013](#) registró el apoyo de la Gran Junta Médica a la FMC, cuando presentó el proyecto de Ley Estatutaria. Ver además el contexto en [Carta Abierta del Sector Salud al nuevo Ministro](#).

5.1. Sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia

La Petición de la FMC y el CMCB para la entrega de información “auditada” de recobros que el Ministro Gaviria dijo tener, fue contestada finalmente el 22 de abril de 2013 (ver) pero fue rechazada por no ser “oportuna, completa, clara, efectiva ni congruente” tal como se registró en el Boletín [BisBcm#17de2013](#).

Finalmente, en fallo de segunda instancia del 26 de septiembre de 2013 (ver [Sentencia](#)) la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ordenó a MinSalud que, en el término de 5 días -o un plazo que considere prudencial- debe dar una respuesta de fondo a la petición de la FMC del 11 de enero de 2013 (ver), sobre información auditada de lo realmente pagado por recobros durante la gestión del Consorcio Fidufosyga 2005.

El 7 de octubre de 2013 el Ministerio de Salud cumplió enviando una [respuesta](#) que reconoce que el Ministerio de Salud **no tiene** una base de datos de información auditada de recobros (mencionada por el ministro Gaviria), insiste en la falacia de "*veracidad, por presunción de legalidad*" (no existiría delito porque la norma no anticipó el control y por "presunción de legalidad"), sugiere que la Corte Constitucional ordenó relajar los controles, plantea las dificultades de procesamiento de la información y sugiere un plan de trabajo con un "Método Simple Aleatorio-M.A.S.”.

La FMC considera que interpretar los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre demoras injustificadas en el pago de los recobros como tendientes a relajar los controles de veracidad y la calidad de la auditoría, es -por decir lo menos- una interpretación amañada que aún persiste.

El 23 de octubre de 2013 la FMC [respondió rechazando](#) la respuesta y la propuesta metodológica de MinSalud y ese mismo día envió una [carta](#) a la Directora de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Social pidiendo no cerrar el caso (ver Boletín [BisBcm#41de2013](#)).

5.2. Cumplimiento parcial de la Sentencia por parte de MinSalud

Expresando un genuino interés de cumplir con lo ordenado por la Sentencia, el Ministerio de Salud propuso reuniones técnicas para coordinar ajustes metodológicos y entrega de resultados, proceso que se adelantó hasta el primer Informe de [Resultados con Rituximab](#) del 6 de marzo de 2014 que realmente llegó a la FMC el 26 de mayo ([ver](#)).

Luego, la representación del Ministerio de Salud en esta instancia se fue desarticulando: A finales de octubre de 2014 el Viceministro de Protección Social Norman Julio Muñoz ([ver](#)) pasó a ser Superintendente Nacional de Salud, después, el Director de Administración de Fondos de la Protección Social, José Oswaldo Bonilla Rincón ([ver](#)) pasó a la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo y su sucesor Álvaro Rojas Fuentes fue absorbido por el traslado de las funciones de la Dirección de la Administración de Fondos de la Protección Social a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud [ADRES](#), creada por la [Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018](#).

Frente a estos cambios, la FMC consideró en varias oportunidades la posibilidad de adelantar un incidente de DESACATO, pero finalmente se abstuvo de hacerlo, por el cumplimiento parcial de Minsalud y una mínima posibilidad de fallo adverso.

6. Del cumplimiento parcial de 2014 a nuevos litigios en 2019

Los informes de MinSalud sobre Rituximab [Nº1](#) y [Nº2](#) cierran casi una década de litigio de la FMC por hacer pública la información de recobros, que comprobó 5 hechos y abrió más interrogantes:

- a) La **falta de coherencia en el manejo de la información de recobros** es de tal nivel, que transmite un imaginario de falta de fiabilidad en toda la información oficial.
 - Si la información entregada por el Consorcio Fidufosyga a la FMC sobre recobros con Rituximab tuvo que ser corregida por el mismo Consorcio porque alguien digitó las cifras con dos ceros adicionales y nadie se dió cuenta hasta el informe de OBSERVAMED,
 - Si existe evidencia de recobros con valores absurdos, casos en que se duplican o multiplican los pagos, no se identifican adecuadamente las prestaciones recobradas, los recobros corresponden a productos POS que fueron recobrados como No-POS, etc., es decir, evidencia que fue comprobada por el propio MinSalud,

¿Por qué desde hace una década se viene insistiendo en que “**dichas falencias son legales, porque se respetó la normatividad vigente y no pudieron ser glosados o modificados, porque ni el Administrador fiduciario ni el Ministerio ordenador del gasto tenían ‘facultades legales o contractuales’ para hacerlo**”?

¿Por qué NO se denunció o denuncia a los responsables de esas inconsistencias y se les sanciona, se transparenta la información y finalmente se ajustan las normas para evitar su repetición? ¿Por qué la pomposa “auditoría integral” falla tanto y nadie parece ver?.

- b) La **falta de un sistema de información parametrizado de seguimiento** a la información cualitativa y cuantitativa de los recobros, constituye un contrasentido en la época actual en que contamos con recursos de BigData e Inteligencia artificial.

Aún sin los últimos recursos, la información corregida de recobros con Rituximab que el Consorcio Fidufosyga entregó a la FMC en 2011 y el informe final que MinSalud entregó sobre el mismo medicamento en 2014, demuestran que no estamos ante un “imposible técnico” sino ante la peor falla estructural en el manejo de los recursos públicos de la salud.

¿Por qué -si actualmente existen recursos técnicos, para digitalizar los respaldos físicos con que se pagaron los recobros, para reconocimiento de grandes volúmenes de imágenes y para generar colosales bases de datos

aptas para análisis de inteligencia artificial- no se utilizan esos recursos en la defensa de la viabilidad financiera del sistema de salud?.

- c) La **falta de transparencia en la información de recobros es la mayor falla estructural** del sistema de salud. El NoPOS (no NoPBS) es un engendro real que en 2018 tomó \$ 10 billones de los \$ 14,8 billones de ventas que las farmacéuticas reportaron a SISMED. El mismo que pasó de unos 200 mil millones a 2,2 billones durante los años 2003 a 2011 (el octenio de la desregulación), aquel que se estabilizó en un promedio de 2,4 billones durante el primer período de Santos y hoy sigue creciendo incontenible hacia 4 y 5 billones anuales. Este engendro que desvía los recursos de la salud hacia los recobros de alto costo con biotecnológicos, oncológicos, vitales no disponibles y no vitales monopólicos (dejando en la miseria al resto de actores del sistema), este engendro no tiene un sistema de información transparente.

¿Por qué no existe acceso al microdato de recobros? Si ya existe acceso al microdato de reportes a SISMED y la prescripción NoPBS con MiPres ¿por qué no existe una plataforma -con todos los requisitos técnicos y legales- para acceso público a la información de recobros?. Y si la información económica es la más sensible y requiere la mayor transparencia en el manejo de recursos públicos ¿Por qué tampoco existe acceso al microdato de “MedCol-Stat” la plataforma de seguimiento a los recursos del POS (hoy PBS), que sirve para la definición de la UPC que administran las EPS y también tiene inconsistencias? Y si todo esto pasa en el régimen contributivo ¿Por qué en la práctica ni siquiera existen estas bases de datos para el régimen subsidiado y los regímenes especiales?

- d) Las **deficiencias en vigilancia y control y la mala calidad de la “auditoría integral”** son sin duda factores determinantes en el mal manejo de los recursos del sistema de salud. Salvo las primeras acciones de la Contraloría en el caso Saludcoop y los casos más mediáticos de los carteles de Hemofilia, SIDA, etc. prácticamente son pocos los casos de sanción efectiva de la corrupción en el sector salud. Y de las empresas de auditoría integral, supuestamente responsables de que multitud de recobros indebidos se hayan pagado, nada se sabe y aún no aparece en medios ningún tipo de sanción.

Si el imaginario común considera que el sector salud está plagado de prácticas perversas y existe evidencia real de conductas delictivas por acción y omisión ¿cómo es que prácticamente no existe sanción para los responsables? Si ADRES acaba de imponer una [multimillonaria multa](#) a la firma auditora, ¿por qué durante la administración de los Consorcios Fidufosya y SAYP no pasó nada?.

- e) La **alta calidad de los sistemas de información es vital para la definición de políticas públicas**. Los 7,6 billones que se anunciaron para el Acuerdo de Punto Final se distribuirán según resultados de una nueva auditoría integral. La futura UPC del NoPBS debe calcularse con información de recobros, al igual que los nuevos Valores Máximos de Recobro (VMR).

¿Tendremos al fin transparencia y seguimiento con sistema de información parametrizado para ello?

7. Petición de IFARMA, Respuesta de ADRES y nuevo litigio

Por todo lo planteado en el punto anterior, la FMC considera que las tareas pendientes son de gran envergadura y resulta vital vincular a organizaciones de la sociedad civil probadas en su defensa del derecho fundamental a la salud como [IFARMA](#) y entidades del [CVCS](#), el Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales [GIDCA](#), la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema de Salud y Seguridad Social [CSR](#) y las Agremiaciones Médicas que decidan vincularse.

El primer trabajo que se adelantó en 2019 fue la petición a ADRES de información de recobros por tutelas de los años 2012 a 2018. La información entregada fue “descifrada” conjuntamente entre IFARMA,

OBSERVAMED-FMC y FEDESALUD. Las inconsistencias encontradas, prácticamente son las mismas que la FMC encontró en los litigios sobre información validada y auditada de 2012.

Ante la gravedad de las inconsistencias la Fundación IFARMA decidió presentar una [petición](#) de aclaraciones y ampliación de recobros pagados por Acciones de Tutela de 2012 a 2018, del 26 de abril de 2019, donde planteó los siguientes hechos:

1. En respuesta a la Petición presentada por la Fundación IFARMA ante la ADRES, recibimos un (1) CD con información de **Recobros** por Acciones de Tutela del período 2012 a 2018;
2. El archivo entregado contiene **7.090.675** registros por un valor total de \$ 4.295.983.777.907 (COP **4,3 Billones**) que habrían evolucionado entre los años 2012 y 2018 en la forma que puede verse en los gráficos N°1 de “Número de recobros” y N°2 de “Valor recobros” por Tutelas.

Gráfico N°1: Evolución del Número de Recobros por Tutelas de 2012 a 2018



El 2018 el N° de Recobros se aleja del Promedio anual 2012 a 2017 (que fue de **1.126.021**)

Gráfico N°2: Evolución del VALOR de Recobros por Tutelas de 2012 a 2018



El 2018 el Valor de Recobros se aleja del Promedio anual 2012-2017 (**687.301 millones**)

3. De acuerdo con la respuesta de ADRES, se entiende que la información entregada corresponde a “recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC ordenados por fallos de tutela” efectivamente pagados “con base en los resultados de auditoría integral que emite la firma auditora contratada para realizar dicha tarea”, información que corresponde a datos diligenciados por la EPS y EOC que “no es objeto de modificación por ninguno de los actores que intervienen en el proceso de recobros”.
4. Se entiende que los datos entregados se encuentran debidamente respaldados en documentación física verificable, susceptible de validación, que permitiría aclarar posibles inconsistencias en la información que nos fue entregada.
5. Dichas “posibles” inconsistencias nos parecen particularmente graves y tienen implicaciones que nos obligan a pedir la verificación y confirmación de ADRES antes de su difusión pública. Incluyen:

5.1. Diferencias notables en los campos “fecha radicación” y “FecActa/fecFallo” como las que observamos en el caso “NumActaCTC/NumFallo” 11001310402520020000400 del JUZGADO 025 PENAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C. por “NOVOSEVEN® 120 KUI/VIAL (2.4 MG/VIAL) POLVO PARA INYECCION” con un valor de COP 1.290.859.289 (**1.291 millones**) que aparece con fecha radicación 13/01/2012 y “FecActa/fecFallo” 28/01/2002 (10 años anterior). El mismo NumActaCTC/NumFallo aparece por “NOVOSEVEN® RT 2 MG” con un valor de 872.210.909 (**872 millones**) con fecha radicación 15/05/2012 y “FecActa/fecFallo” 28/01/2002 (10 años anterior). Lo mismo pasa con el fallo 11001409000520050000500 del JUZGADO MUNICIPAL 005 PENAL BOGOTA por “KALYDECO (IVACAFLOS) 150MG CAJA 56 TABLETAS REC” con un valor de COP 530.401.023 (**530 millones**) y radicación del 11/12/2017, COP 530.207.715 (**530 millones**) y radicación del 13/06/2017, además de la misma suma **530 millones** con radicación del 15/02/2018, todos tres con “FecActa/fecFallo” del 16/06/2005 (12 años anterior). Y así sucesivamente con más de 3.600 registros con “FecActa/fecFallo” anteriores a 2012, en una muestra de 6.500 recobros “mayor de 50 millones”, que suman COP **337.475 millones**.

5.2. Datos increíbles en valores **totales** (!) recobrados, es decir, **704** registros por menos de una moneda de \$ 50, **15.761** registros por valor entre 51 y una moneda de 1.000, **23.039** registros por valor entre \$ 1.001 y un billete de \$ 2.000, **78.663** registros por valor entre 2.001 y un billete de \$ 5.000, y así sucesivamente.

5.3. Inadecuada identificación en campo “Tipautoridadjudicial” donde aparecen **más de 1.560.000 registros** con un simple número o fragmentos de texto que no permiten identificar la autoridad judicial. Por ejemplo: Recobros NOVOSEVEN® RT 2 MG por COP **801 millones** con “Numautoridadjudicial, 01” y “Tipautoridadjudicial, 3”, luego, NOVOSEVEN RT 1 MG por COP **765 millones** con “Numautoridadjudicial, 01” y “Tipautoridadjudicial, 3” y así sucesivamente.

6. Tratándose de valores efectivamente pagados, la calidad de los registros es francamente deficiente. Falta parametrización de los datos relacionados con cada recobro y abundan las inconsistencias que ameritan validación o confirmación, tal como puede apreciarse en los siguientes ejemplos:

6.1. En el archivo aparecen 11.454 registros con nombres de medicamentos nada específicos como “VITALES NO DISPONIBLES”, por un valor recobrado superior a COP 66.539 millones con valores unitarios que van de 1 millón a más de 125 millones. También 295 registros como “MEDICAMENTO IMPORTADO” por un valor superior a COP 13.371 millones (sin incluir disparidades como “IMPORTADO” o “IMPORTADOS” y adiciones inespecíficas como “NOTA EXTERNA”)

6.2. Aparecen 154.330 registros por concepto de “TRANSPORTE” por un valor superior a COP 70.799 millones, o 34.147 registros de “PREPARACIONES MAGISTRALES” por un valor superior a COP 8.875 millones; o recobros de 244 millones por “66666666-66-66666666” o de 296 millones con un identificador “0”, además de millones de registros con valores idénticos y variación solo en fechas de radicación y/o acta o fallo y datos de autoridades judiciales imposibles de identificar;

6.3. No existe ninguna parametrización en nombres de medicamentos. Por ejemplo, una muestra de solo 125 recobros de ECULIZUMAB (SOLIRIS) por COP 23.256 millones, muestra denominaciones como “SOLARIS”, “SOLIRIS ® 300 MG SOLUCION PARA INFUSION INTRAVENOSA”, “SOLIRIS 300 MG”, “SOLIRIS 300 MG SOLUCION PARA INFUSION INTRAVENOSA”, “ECULIZUMAB (SOLIRIS) VIAL DE VIDRIO 300 MG”, etc. Y en una muestra de solo 124 recobros de ELOSULFASA ALFA (VIMIZIM) por COP 18.828 millones, existe una disparidad aún mayor de denominaciones.

Las PETICIONES fueron:

1. **VERIFICAR**, y según cada caso **CONFIRMAR** o **RECTIFICAR** la información entregada con la carta del Radiado No. 0000020076 sobre “recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC ordenados por fallos de tutela” efectivamente pagados por ADRES los años 2012 a 2017
2. **COMPLETAR, VERIFICAR, CONFIRMAR** o **RECTIFICAR** la información entregada con la carta del Radiado No. 0000020076 sobre “recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC ordenados por fallos de tutela” efectivamente pagados por ADRES el año 2018.
3. **ENTREGAR** y **HACER PUBLICO** un informe completo de las gestiones adelantadas hasta la fecha y las previstas a corto, mediano y largo plazo para **estructurar un sistema PUBLICO de trazabilidad y transparencia total** en el manejo de toda la información de recobros al sistema de salud.

La [respuesta](#) de ADRES del 26 de julio de 2019 constituye un patético retorno al pasado.

Como a principios de esta década lo hicieron el Consorcio Fidufosyga, Consorcio SAYP y el propio Ministerio de Salud, ADRES repite los mismos argumentos que ya fueron derrotados por la FMC ante los tribunales de justicia:

- La información de la base de datos de los cobros corresponde a los datos diligenciados por la APS y EOC, conforme las estructuras, contenidos y alcances definidos en los diferentes actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Por lo anterior, dicha información no es objeto de modificación por ninguno de los actores que intervienen en el proceso de cobros
- Los pagos efectuados por la ADRES, se realizan con base en los resultados de auditoría integral que emite la firma auditora contratada para realizar dicha tarea
- La decisión de la procedencia o no del pago del cobro se realiza una vez realizadas las verificaciones sobre todos los soportes allegados por las entidades cobrantes
- Si llegara a existir una diferencia entre la información allegada en el medio magnético y los soportes del cobro, prima la información de los soportes, por tanto son dichos soportes los que dan cuenta del valor reconocido por ADRES
- De acuerdo con lo anterior, ADRES no cuenta con una base de datos diferente a la que reportan las EPS.

Luego, "las normas y procedimientos que han regulado el proceso de auditoría"...*"no han exigido la elaboración de una base de datos diferente a la ya mencionada"*, por lo tanto las actividades de auditoría *"se presumen realizadas con estricta sujeción al principio de legalidad en el ejercicio de la función administrativa"* etc.,etc. Estamos frente al mismo desastre informático que la FMC denunció a principios de la década, la posible existencia de apropiación indebida de los recursos de la salud es la misma y los discursos con que se encubren posibles actos de corrupción, siguen siendo los mismos.

FIN