



Federación Médica Colombiana Miembro de la Asociación Médica Mundial

Bogotá, 23 de octubre de 2013

Doctor

José Oswaldo Bonilla Rincón

Director de Administración de Fondos de la Protección Social

Ministerio de Salud

BOGOTA D.C.

Asunto: **Respuesta a su comunicación del Radicado N° 201333001362911, en cumplimiento de la decisión de tutela Expediente 1100122100002013-00387-01.**

Respetado Dr. Bonilla Rincón:

En respuesta a su comunicación del Asunto, nos permitimos expresar lo siguiente:

1. Sobre el reconocimiento de que MinSalud no tiene la información *depurada* de recobros solicitada por la FMC

Su respuesta comienza reconociendo que el Ministerio de Salud no tiene una base de datos de las inconsistencias de la información magnética de recobros que la FMC denunció y que el Consorcio Fidufosyga y el propio Ministerio finalmente reconocieron. Su respuesta es demasiado contundente y desalentadora, si tomamos en cuenta que:

a) El 27 de octubre de 2011 el Consorcio Fidufosyga respondió a la FMC **aceptando finalmente que los registros de recobros en medio magnético no coinciden con los soportes físicos** ([ver](#)).

b) Ante semejante evidencia -*que ponía en duda la veracidad de toda la información magnética de recobros y creaba la necesidad ineludible de su validación con la documentación física*- la FMC denunció la existencia de una **catástrofe informática** en la base de datos de recobros y solicitó la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud ([ver archivo](#) y [radicado](#)), la Contraloría General de la República ([ver archivo](#) y [radicado](#)), la Procuraduría General de la Nación ([ver archivo](#) y [radicado](#)) y el Ministerio de la Protección Social de esa época ([ver archivo](#) y [radicado](#)).

c) En resumen, un número indeterminado de registros magnéticos de más de Col\$ 10 billones en recobros pagados durante la gestión del Consorcio Fidufosyga podrían tener valores absurdos, duplicar o triplicar los pagos, no identificar correctamente los productos recobrados, corresponder a productos que siendo POS fueron recobrados como No-POS, etc. y su respuesta dice tajantemente:

En relación con el primer punto de su solicitud, cabe señalar que el Ministerio no cuenta con una base de datos depurada, producto de la confrontación entre la información consignada en el Sistema de Información del Fosyga por parte de las entidades recobrantes y los soportes físicos de las respectivas solicitudes de recobro.

Fragmento de la respuesta del 7 de octubre de 2013 ([Ver](#)).



Federación Médica Colombiana

Miembro de la Asociación Médica Mundial

2. Sobre su insistencia en la falacia de "veracidad, por principio de legalidad"

A continuación del anterior fragmento, su respuesta dice:

Lo anterior, toda vez que las normas² y procedimientos³ que rigen el proceso de auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por la prestación de servicios excepcionales no previstos en el Plan Obligatorio de Salud –POS– no exigen la elaboración de una base de datos en la que se consolide la información derivada de la mencionada confrontación; lo cual no significa que los procesos de verificación y control para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobros NO POS no se efectúen con estricto apego a la normativa vigente y aplicable.

En ese sentido es importante precisar que las labores de análisis, reconocimiento y pago de las solicitudes de recobros NO POS, incluyendo las actividades de auditoría en salud, jurídica y financiera, constituyen una actuación administrativa y como tal, en virtud de lo dispuesto en los artículos 6º, 83, 121 y 123 de la Constitución Política Nacional, se presumen realizadas con estricta sujeción al principio de legalidad en el ejercicio de la función administrativa; razón por la cual cualquier manifestación en contrario debe ser acreditada de manera objetiva, y en consecuencia no es suficiente elemento de juicio para desvirtuar dicha presunción la eventual existencia de inconsistencias en la información consignada en el Sistema de Información del Fosyga cuando, se reitera, el fundamento del reconocimiento y pago de las solicitudes de recobros NO POS, son los documentos físicos que sirven de soporte a las respectivas solicitudes.

Fragmento de la respuesta del 7 de octubre de 2013 ([Ver](#)).

Inaceptable. ¿Pretende Ud., que las "normas y procedimientos" del recobro debían exigir "ex-ante" la elaboración de una base de datos de la confrontación de los recobros con la documentación física de respaldo? Y -como la norma no incluyó esa obligación- ¿debemos asumir que los recobros se efectuaron con "estricto apego a la normativa vigente y aplicable"?

Sin duda, se trata de la falacia de "veracidad, por principio de legalidad" que hace carrera en las últimas comunicaciones de MinSalud. Y es grave -no solo porque sugiere que *no existiría delito porque la norma no anticipó el control*- sino porque además pretende que por "presunción de legalidad" debemos asumir que no hubo desfaldo, pese a multitud de hechos que demuestran que sí hubo.

La verdadera situación es la siguiente:

- a) La FMC ya derrotó ante los tribunales la tesis de que la información de recobros al FOSYGA era confidencial,
- b) Con la información obtenida por ese medio, la FMC demostró que existían inconsistencias graves en la información magnética de recobros, las cuales fueron finalmente aceptadas por el Consorcio Fidufosyga y el propio Ministerio de Salud,
- c) Existe evidencia documentada por la FMC, la Contraloría General de la República y el propio Ministerio de salud en anteriores gestiones, sobre un número indeterminado de recobros que se pagaron SIN el "estricto apego a la normativa vigente y aplicable" que sugiere su respuesta,
- d) La presunción de legalidad que reclama, en ningún caso puede extenderse a los casos de irregularidad demostrada o de sospecha fundada, como concretamente sucede con la selección de 26 medicamentos cuya revisión solicitamos.



Federación Médica Colombiana Miembro de la Asociación Médica Mundial

e) Cuando mostramos recobros de Rituximab con precios unitarios de más de 130 millones o 171 recobros con precios unitarios superiores a 100 millones, dichos registros fueron revisados y modificados. Luego, cuando documentamos el caso de Factores Antihemofílicos VIII y IX que estando incluidos en el POS fueron recobrados como No-POS, se reconocieron más de 22.000 millones por ese concepto. Entonces, ¿por qué hoy, cuando seleccionamos 26 medicamentos de alto impacto para su revisión, se nos dice que la ley no permite dicha revisión? ¿por qué hoy, se pretende que presumamos que nuestras estimaciones están equivocadas y NO ameritan una confrontación "objetiva" con el respaldo documental?

La Federación Médica Colombiana, rechaza la falacia de "veracidad, por principio de legalidad". Todas nuestras denuncias fueron confirmadas por los hechos y tenemos evidencia de inconsistencias en los recobros de 26 medicamentos, que configuraron daño patrimonial del Estado (hasta que se demuestre lo contrario, con una revisión "objetiva" de la información magnética con el respaldo físico). **El Ministerio de Salud debería adelantar esa tarea, en lugar de andar buscando argumentos falaces para evadirla.**

3. Sobre la sugerencia de que la Corte Constitucional ordenó relajar los controles

A continuación, su respuesta dice:

El argumento antes señalado se confirma, si se tiene en cuenta que en virtud de lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T - 760 de 2008, no puede negarse el reconocimiento y pago de solicitudes de recobros NO POS, alegando inconsistencias de carácter puramente formal, como sería el caso de las eventuales diferencias que pudiesen llegar a presentarse entre la información registrada en el Sistema de Información del Fosyga y los soportes físicos de las respectivas solicitudes de recobros; razón por la cual ese alto tribunal le ordenó al Ministerio tomar "(...) las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro."

Instrucción confirmada por esa Alta corporación mediante Auto 263 del 16 de noviembre de 2012, con ponencia del doctor Jorge Iván Palacio Palacio, dentro del proceso de verificación del grado de cumplimiento de las órdenes vigésimo cuarta y vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008, en el cual el máximo tribunal constitucional Colombiano determinó que:

"(...) el Gobierno Nacional deberá rediseñar el sistema de verificación, control y pago de recobros, con la observancia de las exigencias consignadas en dicha orden y que desarrolla la Corte a continuación:

- (...)
- 3.1.1. En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros:
(...)
 - viii. Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas."

Fragmento de la respuesta del 7 de octubre de 2013 (Ver).

Nada más erróneo y contradictorio con el verdadero propósito de las órdenes de la Corte Constitucional. En ningún caso ese alto tribunal se refirió al abandono de los controles en el reconocimiento de obligaciones. De ninguna manera, las órdenes de la Corte -dirigidas a la agilización del trámite y pago de las reclamaciones justas- pueden interpretarse como una autorización para no glosar los recobros con valores absurdos, o aquellos sin identificación correcta de lo recobrado, o productos que siendo POS se recobraron como No-POS, o recobros que se pagaron 2 y 3 veces, o recobros por fallecidos o usuarios inexistentes.

La orden de rediseñar el sistema para hacerlo más ágil y eficiente -eliminando los requisitos inocuos- jamás puede interpretarse como una autorización para relajar los controles. Ni siquiera los defensores de los funcionarios de rango medio que están siendo procesados por el desfalco de los recobros, recurrieron a una interpretación tan contraria con el espíritu de la Corte.



Federación Médica Colombiana Miembro de la Asociación Médica Mundial

4. Sobre la magnitud de la revisión solicitada por la FMC y sus costos

Como una muestra de preocupante falta de voluntad para la investigación de recobros fraudulentos, su respuesta dice:

Ahora bien, la estructuración y elaboración de una base de datos en la que se confronte la información consignada en el Sistema de Información del Fosyga por parte de las entidades recobrantes con los soportes físicos de las respectivas solicitudes de recobro, para los 26 medicamentos enlistados en su comunicación durante el periodo comprendido entre los años 2006 a 2011, exige la revisión y análisis de más de dos millones doscientos mil solicitudes de recobro.

Así las cosas, atender la solicitud de información formulada por la organización que Usted representa, exigiría prácticamente la realización de una nueva auditoría al mencionado número de recobros y; considerando que ese volumen de recobros es aproximadamente la mitad de solicitudes radicadas en una vigencia fiscal, el término para la revisión y análisis de dichos recobros tomaría aproximadamente un año y tendría un costo superior a los \$15 mil millones de pesos.

Fragmento de la respuesta del 7 de octubre de 2013 ([Ver](#)).

Falso!. La Federación Médica Colombiana afirma -con total seguridad- que la revisión solicitada en ningún caso involucraría "más de dos millones doscientos mil solicitudes de recobro". Con solo la revisión de menos de 5.000 "paquetes" (como se llaman las unidades de recobro) de los 26 medicamentos seleccionados, ya se obtendrían resultados más que sorprendentes. Y generarían posibilidades de reclamación de una suma increíblemente superior a los insignificantes 75.000 millones que reconoció MinSalud en su primera respuesta.

De lo anterior se desprende que tampoco es cierto que se requieran más de 15.000 millones para adelantar la revisión solicitada, ni que esta vaya a durar más de un año. Estas estimaciones, más que cálculos serios, parecen simples argucias para mostrar la investigación ampliada del desfalco de los recobros, como algo utópico e irrealizable.

5. Sobre la metodología de revisión -errónea e inaceptable- que su respuesta propone

Finalmente, su respuesta dice:

No obstante lo anterior y, con el propósito de contribuir al estudio que adelanta la Federación Médica Colombiana en relación con la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y tal como tuvo oportunidad de informárselo a la Directora de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Social de la Contraloría General de la República, mediante comunicación identificada con el radicado 201333201112441 del 27 de agosto de 2013, cuya copia adjunto en tres (3) folios, este Ministerio ha diseñado un plan de trabajo para revisar la consistencia de la información registrada en el Sistema de Información del Fosyga por las entidades recobrantes con aquella consignada en los soportes de las respectivas solicitudes de recobros NO POS, que se ajuste a las actuales disponibilidades presupuestales y al recurso humano con que cuenta el Ministerio, a partir del análisis y revisión de una muestra estadísticamente representativa del conjunto de recobros correspondiente a los 26 medicamentos señalados en su comunicación.

En este sentido, adjunto a la presente, en dos (2) folios, copia del mencionado Plan de Trabajo señalando su objetivo, actividades y el tiempo estimado para la realización de tales actividades.

Fragmento de la respuesta del 7 de octubre de 2013 ([Ver Anexo de Metodología enviada a la CGR](#)).

La Federación Médica Colombiana considera que la metodología propuesta, puede ser útil para estudios de tipo estadístico, donde las muestras aleatorias (de universos con diversos grados de homogeneidad) tienen validez. Pero, para la investigación solicitada por la FMC, la selección de los recobros que van a ser



Federación Médica Colombiana

Miembro de la Asociación Médica Mundial

analizados, en ningún caso debe ser por el "Método Simple Aleatorio-M.A.S., el cual garantiza que cada recobro tenga la misma probabilidad de ser elegido". En este caso, la solicitud de la FMC no busca determinaciones estadísticas, sino la identificación precisa de los recobros de mayor valor, luego, la definición de los recobros con inconsistencias más relevantes para el objetivo de recuperación de los recursos extraídos ilícitamente del sistema de salud y después, la caracterización de las prácticas delictivas que se emplearon y sus responsables.

Por lo anterior, la FMC presentará ante la Directora de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Social de la Contraloría General de la República, las razones por las cuales consideramos que el método aleatorio M.A.S., propuesto en su comunicación, es erróneo e inaceptable. ¿A quién le sirve que recobros irrisorios, con valor "0" o inconsistencias irrelevantes -que abundan en la información enviada a la FMC- tengan la misma probabilidad de ser elegidos para revisión, junto con los recobros de alto costo y alta probabilidad de fraude?.

En conclusión, la Federación Médica Colombiana, considera que su comunicación, no constituye una respuesta integral y de fondo a lo solicitado por nuestra organización en los términos definidos por el fallo del 26 de septiembre de 2013, de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. No obstante, agradecemos su disposición para precisar, aclarar o complementar lo relacionado con la información depurada de recobros y le solicitamos una reunión técnica en su despacho, para conciliar nuestras discrepancias.

Atentamente,

Dr. Sergio Isaza Villa
Presidente
Federación Médica Colombiana

Cc: Directora de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Social de la Contraloría General de la República