



S11510161117032541100000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 1 de 9

Bogotá D.C.,

Doctor:

**FERNANDO GUZMAN MORA MD.**

Presidente

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

Cra 7 No 82-66 Oficina 218-219

Ciudad



*Wendolanda Rodríguez*  
NOV. 22 / 2017

ASUNTO: Respuesta comunicación No. 201733002211002

Respetado Doctor Guzman:

De acuerdo con la solicitud allegada a esta Dirección, en la cual requiere información certificada y detallada de los recobros derivados de medicamentos indicados para Hepatitis C presentados por las entidades recobrantes ante la ADRES, durante la vigencia comprendida entre el 2013 al 2017, se precisa lo siguiente:

**i) Etapa de Auditoría Integral:**

La etapa de auditoría integral tiene por objeto verificar que el recobro contenga los soportes mínimos para adelantar la verificación de los requisitos esenciales para su pago, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico, jurídico y financiero**, tanto para los recobros que se derivan de autorizaciones emitidas por Comité Técnico Científico, así como los ordenados por fallo de tutela.

La Firma Responsable de la Auditoría Integral realiza el mencionado proceso mediante la verificación de los requisitos exigidos por la normativa vigente, así:

- ✓ Cruces de información con distintas bases de datos, con el objetivo de verificar si el usuario existía y le asistía el derecho.
- ✓ Verificación de la cobertura del plan de beneficios vigente para las fechas de prestación del servicio.
- ✓ Verificación de que la tecnología y/o servicio a recobrar fue prescrita por profesional de la salud del usuario.
- ✓ Verificación del acta del CTC, en la cual se evidencie la aprobación de la tecnología o servicio a recobrar. Cuando aplique.
- ✓ Validación de los soportes de evidencia de entrega de la tecnología o servicio al usuario.
- ✓ Cruces de bases de datos para validar que el reconocimiento y pago le corresponde al Fosyga.

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Edificio Elemento Torre 1 Piso 17

Teléfono:(57-1) 4322760 www.adres.gov.co



S115101611170325411000000186500

**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 0000001865**

**Fecha: 16/11/2017**

Página 2 de 9

- ✓ Verificación de consistencia entre los documentos allegados y los datos registrados en los mismos, respecto al usuario, la tecnología o servicio a recobrar y las fechas.
- ✓ Validación de los valores recobrados y que estos se encuentren debidamente liquidados, soportado y conforme a la regulación vigente.
- ✓ Cuando se trata de servicios no cubiertos por el plan de beneficios autorizados por fallos de tutela, adicionalmente la auditoría jurídica debe verificar aspectos como: la información contenida en el fallo, coherencia entre lo recobrado y lo ordenado, entre otros.

En mención de lo anterior la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud emitió el Manual de Auditoría Integral de Recobros, en el cual se definen y establecen los criterios de auditoría para evaluar el cumplimiento de los requisitos esenciales de los recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, los cuales al ser verificados por el auditor permiten demostrar la existencia de la obligación y por lo tanto procede el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro por la ADRES, sin embargo dichos requisitos esenciales no contemplan la evaluación de la pertinencia y seguridad médica de la prescripción efectuada por el profesional de la salud, toda vez que cada servicio o tecnología en salud recobrado a la ADRES ha sido previamente solicitado y justificado por el médico tratante al Comité Técnico Científico, quien aprueba o desaprueba dicha solicitud teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 116 del Decreto Ley 019 de 2012<sup>i</sup> y los artículos 7 y 9 de la Resolución 5395 de 2013<sup>ii</sup>, o en caso de haber sido prescrita por el profesional de la salud en MIPRES, esta debió ser en el marco de su autonomía con autorregulación, ética, racionalidad y mejor evidencia científica disponible, de acuerdo con sus competencias y conocimientos académicos.

ii) **Consideraciones a tener en cuenta:**

A continuación, se definen algunos conceptos que se enunciarán en la comunicación:

- ✓ **Ítems del recobro:** Corresponde a cada servicio o tecnología en salud presentada en un mismo recobro para verificación y pago.
- ✓ **Valor Total del Recobro:** Corresponde al valor total de las prestaciones que conforman el recobro.
- ✓ **Valor recobrado ítem:** Corresponde al valor de cada servicio o tecnología en salud presentada en un mismo recobro para verificación y pago.
- ✓ **Valor Aprobado ítem:** Corresponde al valor aprobado posterior a surtir el proceso de auditoría integral de cada servicio o tecnología en salud presentada en un mismo recobro para verificación y pago.
- ✓ **Valor Glosado ítem:** Corresponde a la diferencia entre el valor recobrado ítem y valor aprobado ítem una vez surtió el proceso de auditoría integral de cada servicio o tecnología en salud presentada en un mismo recobro para verificación y pago.



S115101611170325411000000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 3 de 9

En relación al resultado del proceso de auditoría integral:

✓ **Aprobado:** El resultado de auditoría aprobado tendrá las siguientes variables:

- **Aprobado total:** Cuando todos los ítems del recobro/cobro cumplan con los requisitos señalados en la Resolución 5395 de 2013 y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.
- **Aprobado con reliquidación:** Cuando habiendo aprobado todos los ítems del recobro/cobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado/cobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.
- **Aprobado parcial:** Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro/cobro.

✓ **No aprobado:** Cuando la totalidad de ítems del recobro/cobro no cumplan con los requisitos señalados en la Resolución 5395 de 2013 o Resolución 3951 de 2016 y sus modificaciones, según corresponda, así como el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

iii) **Gestiones adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta a los derechos de petición:**

Teniendo en cuenta que la información solicitada se relaciona con los medicamentos indicados para la Hepatitis C recobrados durante las vigencias comprendidas entre el 2013 al 2017 e indaga sobre la verificación del cumplimiento de las condiciones técnicas de uso de dicho medicamento, es preciso indicar que la información contenida en la base de datos del FOSYGA corresponde a las estructuras definidas en las resoluciones vigentes al momento de la radicación ante el Fondo y por ende no es suficiente para dar respuesta a la solicitud, en mención de lo anterior se efectuó el siguiente trámite:

- ✓ Se solicitó la consulta en la base de datos del FOSYGA, los recobros presentados por las entidades recobrantes en paquetes corrientes en la vigencia comprendida entre el 2013 al 2017 por los medicamentos con indicaciones para Hepatitis C.
- ✓ A partir de la información citada, se solicitó a la firma auditora -Unión Temporal FOSYGA 2014- que realizara la auditoría en salud, jurídica y financiera, con base en la normativa vigente, así como también informara los criterios de auditoría tenidos en cuenta para definir la aprobación o no de dicho recobro según correspondiese, la cual se encuentra en proceso de revisión.



S115101611170325411000000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 4 de 9

1. *"(...) Solicito me informe si el estado colombiano ha invertido recursos públicos en el pago de recobros a administradores y prestadores del sistema, por concepto de medicamentos indicados para el tratamiento de Hepatitis C. (...)"*

En los años comprendidos entre el 2013 al 2017 se ha generado pago de recobros presentados por las entidades recobrantes por los medicamentos indicados para Hepatitis C, dichos recobros han surtido el proceso de auditoría integral considerando tres aspectos: técnico-médico, jurídico y financiero; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos, da como resultado la aplicación de una glosa.

2. *"(...) En caso de responder afirmativamente, a la pregunta anterior solicito a usted me informe PARA LA TOTALIDAD DE LOS CASOS, en los cuales han sido aprobados y girados los recursos públicos (giros efectuados a la fecha y pendientes de pago) (...)"*
  - a. *"(...) Cuál ha sido el monto destinado durante la vigencia 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 por tipo de hepatitis, recobrante, y medicamento (...)".*

A continuación, se relaciona el valor recobrado, aprobado y glosado por concepto de los medicamentos indicados para el tratamiento de Hepatitis C que han sido recobrados a la ADRES en los años comprendidos entre el 2013 y 2017, conforme a su solicitud:

**Tabla No. 1 VALORES RECOBRADOS-APROBADOS-GLOSADOS MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C**

MEDICAMENTO	VIGENCIA	UNIDADES	VALOR RECOBRADO ITEM	VALOR APROBADO IETM	VALRO GLOSADO ITEM
ASUNAPREVIR	2015	60	\$ 70,596,762.00	\$ 53,500,768.00	\$ 17,095,994.00
	2016	960	\$ 1,338,344,631.00	\$ 1,106,319,708.50	\$ 232,024,922.50
	2017	99	\$ 125,056,313.00	\$ 98,920,997.00	\$ 26,135,316.00
	TOTAL	1119	\$ 1,533,997,706.00	\$ 1,258,741,473.50	\$ 275,256,232.50
BOCEPREVIR	2013	443	\$ 3,230,670,805.56	\$ 3,118,945,241.56	\$ 111,725,564.00
	2014	257	\$ 1,875,376,572.84	\$ 1,641,087,120.84	\$ 234,289,452.00
	2015	158	\$ 1,135,242,967.84	\$ 955,952,198.84	\$ 179,290,769.00
	2016	6	\$ 37,717,306.00	\$ 37,699,106.00	\$ 18,200.00
	TOTAL	864	\$ 6,279,007,652.24	\$ 5,753,683,667.24	\$ 525,323,985.00



S11510161117032541100000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 5 de 9

MEDICAMENTO	VIGENCIA	UNIDADES	VALOR RECOBRADO ITEM	VALOR APROBADO IETM	VALOR GLOSADO ITEM
DACLASTAVIR	2015	65	\$ 1,075,864,914.00	\$ 932,629,352.00	\$ 143,235,562.00
	2016	1027	\$ 17,147,005,686.00	\$ 14,684,025,871.40	\$ 2,462,979,814.60
	2017	167	\$ 2,932,251,469.60	\$ 2,193,919,820.20	\$ 738,331,649.40
	TOTAL	1259	\$ 21,155,122,069.60	\$ 17,810,575,043.60	\$ 3,344,547,026.00
ELTROMBOPAG	2014	3	\$ 7,304,880.00	\$ 7,304,880.00	\$ -
	2015	5	\$ 12,054,056.00	\$ 9,642,416.00	\$ 2,411,640.00
	2016	2	\$ 4,820,704.00	\$ 4,820,704.00	\$ -
	TOTAL	10	\$ 24,179,640.00	\$ 21,768,000.00	\$ 2,411,640.00
INTERFERON ALFA 2B	2013	140	\$ 382,027,628.40	\$ 341,590,102.40	\$ 40,437,526.00
	2014	89	\$ 244,807,347.00	\$ 201,401,750.00	\$ 43,405,597.00
	2015	105	\$ 221,530,865.00	\$ 197,637,671.80	\$ 23,893,193.20
	2016	17	\$ 32,296,264.00	\$ 32,016,380.40	\$ 279,883.60
	TOTAL	351	\$ 880,662,104.40	\$ 772,645,904.60	\$ 108,016,199.80
OMBITASVIR- PARITAPREVIR-RITONAVIR- DASABUVIR SODICO EQUIVALENTE A DASABUVIR BASE	2016	456	\$ 16,200,639,224.80	\$ 13,016,592,223.65	\$ 3,184,047,001.15
	2017	179	\$ 6,458,814,990.00	\$ 5,321,548,278.00	\$ 1,137,266,712.00
	TOTAL	635	\$ 22,659,454,214.80	\$ 18,338,140,501.65	\$ 4,321,313,713.15
SIMEPREVIR	2015	23	\$ 612,325,671.00	\$ 563,906,699.00	\$ 48,418,972.00
	2016	222	\$ 5,355,794,265.00	\$ 3,986,258,755.00	\$ 1,369,535,510.00
	2017	35	\$ 859,951,284.00	\$ 616,481,562.00	\$ 243,469,722.00
	TOTAL	280	\$ 6,828,071,220.00	\$ 5,166,647,016.00	\$ 1,661,424,204.00
SOFOSBUVIR	2016	24	\$ 1,720,382,629.60	\$ 544,107,312.00	\$ 1,176,275,317.60
	2017	22	\$ 883,986,263.00	\$ 306,635,952.00	\$ 577,350,311.00
	TOTAL	46	\$ 2,604,368,892.60	\$ 850,743,264.00	\$ 1,753,625,628.60
SOFOSBUVIR+LEDIPASVIR	2015	10	\$ 934,235,832.00	\$ 536,657,586.00	\$ 397,578,246.00
	2016	3	\$ 349,127,092.00	\$ -	\$ 349,127,092.00
	2017	2	\$ 81,726,476.00	\$ -	\$ 81,726,476.00
	TOTAL	15	\$ 1,365,089,400.00	\$ 536,657,586.00	\$ 828,431,814.00
TELAPREVIR	2015	1	\$ 21,229,544.00	\$ -	\$ 21,229,544.00
	TOTAL	1	\$ 21,229,544.00	\$ -	\$ 21,229,544.00
<b>Total general</b>		<b>4580</b>	<b>\$ 63,351,182,443.64</b>	<b>\$ 50,509,602,456.59</b>	<b>\$ 12,841,579,987.05</b>

Fuente: Base de datos de recobros a 31 de octubre de 2017.



S11510161117032541I000000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 6 de 9

**Tabla No. 2 VALORES RECOBRADOS-APROBADOS-GLOSADOS MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C - POR EPS**

EPS	UNIDADES	VALOR RECOBRADO ITEM	VALOR APROBADO ITEM	VALOR GLOSADO ITEM
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	1157	\$ 15,506,202,912.32	\$ 11,396,153,881.12	\$ 4,110,049,031.20
SANITAS E.P.S.	749	\$ 12,095,641,768.00	\$ 10,242,576,074.45	\$ 1,853,065,693.55
FAMISANAR E.P.S.	433	\$ 6,329,742,305.32	\$ 4,830,697,550.12	\$ 1,499,044,755.20
COMPENSAR E.P.S.	433	\$ 6,895,003,751.00	\$ 5,836,374,435.00	\$ 1,058,629,316.00
COOMEVA E.P.S.	391	\$ 4,824,171,460.00	\$ 4,043,652,174.90	\$ 780,519,285.10
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA	329	\$ 3,965,614,416.00	\$ 3,787,108,895.60	\$ 178,505,520.40
CAFESALUD E.P.S.	283	\$ 4,179,933,000.00	\$ 2,264,046,456.00	\$ 1,915,886,544.00
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	231	\$ 3,000,520,058.00	\$ 2,757,321,897.40	\$ 243,198,160.60
ALIANSA SALUD E.P.S.	210	\$ 2,729,733,512.00	\$ 2,163,305,451.20	\$ 566,428,060.80
COMFENALCO VALLE E.P.S.	122	\$ 1,699,530,138.00	\$ 1,497,296,100.80	\$ 202,234,037.20
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S	113	\$ 909,170,689.00	\$ 807,065,377.00	\$ 102,105,312.00
E.P.S. SALUDCOOP	95	\$ 548,746,486.00	\$ 514,771,071.00	\$ 33,975,415.00
CRUZ BLANCA E.P.S.	17	\$ 332,243,304.00	\$ 222,504,344.00	\$ 109,738,960.00
DEPARTAMENTO MEDICO - EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLI	13	\$ 304,489,140.00	\$ 124,859,116.00	\$ 179,630,024.00
COLPATRIA SALUD E.P.S.	2	\$ 15,069,396.00	\$ 6,499,524.00	\$ 8,569,872.00
E.S.S. ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALU	1	\$ 7,504,840.00	\$ 7,504,840.00	\$ -
COMFENALCO ANTIOQUIA E.P.S.	1	\$ 7,865,268.00	\$ 7,865,268.00	\$ -
<b>Total general</b>	<b>4580</b>	<b>\$ 63,351,182,443.64</b>	<b>\$ 50,509,602,456.59</b>	<b>\$ 12,841,579,987.05</b>

Fuente: Base de datos de recobros a 31 de octubre de 2017.

En cuanto al valor pendiente por pago, es decir aquellos recobros que actualmente se encuentra en proceso de auditoría integral, se relaciona a continuación:



S11510161117032541000000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 7 de 9

**Tabla No. 3 VALORES RECOBRADOS POR MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DE  
HEPATITIS C – EN PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL**

MEDICAMENTO	UNIDADES	VALOR RECOBRADO ITEM
OMBITASVIR-PARITAPREVIR- RITONAVIR-DASABUVIR SODICO EQUIVALENTE A DASABUVIR BASE	264	\$ 9,752,815,267.00
DACLASTAVIR	158	\$ 2,827,821,013.00
ASUNAPREVIR	106	\$ 140,566,291.00
SOFOBUVIR	30	\$ 782,291,846.60
SIMEPREVIR	21	\$ 594,924,961.00
SOFOBUVIR+LEDIPASVIR	13	\$ 594,987,142.00
BOCEPREVIR	2	\$ 14,917,974.00
INTERFERON ALFA 2A	2	\$ 5,056,439.00
INTERFERON ALFA 2B	1	\$ 2,411,373.00
<b>Total general</b>	<b>597</b>	<b>\$ 14,715,792,306.60</b>

Fuente: Base de datos de cobros a 31 de octubre de 2017.

**b. Si se ha verificado el cumplimiento de las condiciones técnicas de uso pertinente de estos medicamentos, es decir, si:**

- i. Ha sido documentada de manera expresa la presencia del virus de hepatitis C y se ha caracterizado el GENOTIPO
- ii. Se ha notificado adecuadamente a SIVIGILA del Instituto Nacional de la Salud y se siguieron las recomendaciones para el manejo epidemiológico de esta patología.
- iii. Se siguieron los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica y demás normas oficiales vigentes, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos casos con VHC
- iv. Se establecieron las tasas de negativización virológica y curación clínica, como parte del seguimiento farmacoterapéutico (con especificación de sus resultados)
- v. Se presentaron los reportes de farmacovigilancia como lo exigen taxativamente los registros sanitarios y cuáles fueron los informes más relevantes.

Como se menciona en la descripción del proceso de auditoría integral efectuada por la Firma Auditora, no es posible evidenciar el estado clínico completo del paciente y determinar si el médico tratante ha cumplido con las recomendaciones de uso de los medicamentos objeto de su comunicación, así como si se ha efectuado el debido reporte al SIVIGILA o el seguimiento farmacológico de los mismos, dado que esta labor debió ser realizada previamente por el Comité técnico Científico en concordancia con sus funciones o



S11510161117032541I000000186500

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000001865

Fecha: 16/11/2017

Página 8 de 9

al obedecer a un recobro originado de una prescripción en MIPRES, esto debió ser verificado por el profesional de la salud prescriptor en el marco de sus obligaciones.

Ahora bien, en cuanto a la exigencia de soportes adicionales para el recobro de los servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, tales como resultados de laboratorio, ficha de notificación al SIVIGILA, entre otros, me permito aclarar que esto no es posible, toda vez que los mismo no hacen parte de los requisitos esenciales que se evalúan en la etapa de auditoría integral del recobro, que permiten establecer el reconocimiento y pago, como lo establece la Resolución 3951 de 2016<sup>iii</sup>:

*“(...) Artículo 35. Requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral. Para demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto, procede el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro/cobro por el FOSYGA o quien haga sus veces, la entidad recobrante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos esenciales:*

- 1. El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho.*
- 2. La tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prestación.*
- 3. El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela*
- 4. El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.*
- 5. El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces y se presenta por una única vez.*
- 6. La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se realiza al FOSYGA o quien haga sus veces en el término establecido.*
- 7. Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos*
- 8. El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente. (...)”*



S11510161117032541I000000186500

**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 0000001865**

**Fecha: 16/11/2017**

Página 9 de 9

No obstante, lo anterior y en respuesta a las solicitudes del numeral 5, esta Dirección requirió a la firma auditora volver a efectuar una auditoría integral de los recobros involucrados, la cual se encuentra en curso y que permitirá garantizar la debida procedencia en el pago efectuado o caso contrario se dará inicio al proceso de reintegro de recursos por una posible apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema de acuerdo a lo definido en la Resolución 3361 de 2013.

Cordial Saludo,

**MARÍA LUISA LATORRE CASTRO**  
Directora de Otras Prestaciones  
Administradora de Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Elaboró: Mayra P.

*i Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*

*ii Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.*

*iii Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones*