

# Litigio Social de la FMC

# OBSERVAMED

Observatorio del Medicamento - Federación Médica Colombiana

Boletín  
BIS-BCM#32  
05a11ago19

## Federación Médica Colombiana en busca de transparencia en el manejo de los recursos de la Salud: **Antecedentes de un cumplimiento parcial en 2014 para un nuevo litigio en 2019**

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. 6 de agosto de 2019  
Boletín BIS-BCM N°32 de 2019

## 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 Tel.Fijo 2132421 Cel 304 403 8009

[www.observamed.org](http://www.observamed.org) E-Mail: [observamed.fmc@gmail.com](mailto:observamed.fmc@gmail.com)

## Tabla de contenido

<b>1. La desregulación de precios de medicamentos</b>	<b>4</b>
1.1. Antecedente 1: Circular 04 de 2002	4
1.2. Antecedente 2: Circular 04 de 2002	5
1.3. Circular 04 de 2006 y desregulación total de precios	6
1.4. Intentos de rectificación: Tardíos e insuficientes	7
<b>2. FMC versus MPS y Roche: Negociación de la Resolución 1662 de 2010</b>	<b>8</b>
2.1. Peticiones de la FMC y respuestas del MPS	8
2.2. Acción de tutela de la FMC y su rechazo en 1ª y 2ª instancia	9
2.3. Sentencia T-487 de 2011 de la Corte Constitucional y su cumplimiento	9
2.4. Denuncia de la FMC por daño patrimonial y favorecimiento	10
<b>3. Cambios en sistema de información de precios de medicamentos</b>	<b>13</b>
3.1. Derechos de petición de la FMC sobre información de precios	14
3.2. Publicación de información reportada al SISMED	15
3.3. AFIDRO intentó revertir publicación de precios reportados a SISMED	15
3.4. Rectificación en sistema de información de precios de medicamentos	16
<b>4. Desregulación en la normatividad de recobros al FOSYGA</b>	<b>16</b>
4.1. Primeras denuncias de sobrepagos e inconsistencias en recobros	17
4.2. Litigio para que se publique información de recobros	18
4.3. Inconsistencias en la información entregada por Fidufosyga	18
4.4. Fidufosyga pasó de negar errores a certificar lo contrario	19
4.5. SuperSalud ofició a Fidufosyga para que responda mejor a la FMC	19
4.6. Al final Fidufosyga reconoció errores y responsabilizó a las EPS	19
4.7. MSyPS ratificó que existen inconsistencias y dijo se deben a las EPS	20
4.8. Se confirmó que medicamentos POS se recobraron como No-POS	21
4.9. Se confirmó que algunas facturas se pagaron dos o más veces	22
4.10. Nuevo litigio por información depurada de los recobros	23
<b>5. Litigio por información auditada de recobros.....</b>	<b>24</b>
5.1. Informe Observamed-FMC sobre archivo entregado por Consorcio SAYP....	24
5.2. De twitter a una Sentencia de la Sala de Casación Civil de la CSJ.....	24
5.3. Cumplimiento parcial de la Sentencia por factor ADRES y otros.....	25
<b>6. Del cumplimiento parcial de 2014 a un nuevo litigio en 2019.....</b>	<b>25</b>
<b>7. Petición de IFARMA, Respuesta de ADRES y nuevo litigio.....</b>	<b>26</b>

# 1. La desregulación de precios de medicamentos

## 1.1. Antecedente 1: Circular 04 de 2002

Los recobros al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud POS (medicamentos y procedimientos) que en el cuatrienio 1997 a 2000 habían sumado Col\$ 4.244 millones, aumentaron en el 2001 a \$5.311 millones COP y luego a \$56.741 millones COP en el 2002, es decir, se multiplicaron por 10.

Una [nota de prensa](#) del Ministerio de Salud de 2002 y [reportes de los medios](#), muestran que el entonces Ministro de Salud y Trabajo Dr. Juan Luis Londoño Cuesta sabía de la relación de estas cifras con violaciones del régimen de libertad de precios por las farmacéuticas, razón por la cual anunció "controles severos" que se concretaron en la [Circular 04](#) del 11 de diciembre de 2002 y la [Circular 05 de 2002](#).

Mediante la Ley 81 de 1988, el legislador estableció una política general de precios que las entidades deben ejercer. La anterior, se resumen en tres regímenes<sup>1</sup>:

1. **Régimen de Control Directo**, cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (en adelante CNPM) toma la determinación de fijar Precios Máximos de Venta al Público (PMVP) mediante Circular;
2. **Régimen de Libertad Regulada**, cuando dicha Comisión fija unos precios de referencia que pueden incrementarse de acuerdo con el Índice de Precios al Productor y;
3. **Régimen de Libertad Vigilada**, cuando las farmacéuticas pueden fijar libremente sus precios y solo tienen la obligación de reportarlos al SISMED.

De la [Circular 04 de 2002](#), se pueden rescatar los primeros cambios en la regulación de la política de precios. En el punto N° 1 de dicha Circular, se pasó a régimen de "libertad regulada" y congeló los precios de casi mil productos de 28 farmacéuticas, durante seis meses a partir de enero de 2003; lo anterior, debido al incumplir con la obligación de reportar datos a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (CNPM). El punto N°2 hizo lo mismo con los productos de tres laboratorios, pero por incrementos injustificados en sus precios. Y el punto N°3, específico para Productos Roche S.A., congeló sus precios por un año "con la posibilidad de extender el período de congelación de los precios por un año más" (ver [inciso e](#)), también por incrementos injustificados de precios. Nótese que la sanción de Roche fue por el doble del tiempo y con la posibilidad de ser duplicada, es decir, cuadruplicada en relación con el resto de las farmacéuticas, seguramente por mayores excesos.

El 10 de marzo de 2003, el nuevo ministro Diego Palacio expidió la [Circular 01 de 2003](#), con el fin de modificar las sanciones de la Circular 04 de 2002, así:

*“Eliminó la discriminación de causales de la sanción, pasó los productos de Roche y 29 laboratorios al régimen de libertad regulada y niveló la congelación de precios hasta el 30*

---

<sup>1</sup> Artículo 60, Ley 81 de 1988

*de junio de 2003, es decir, minimizó la causal "incremento injustificado de precios" e igualó a Roche con las farmacéuticas que solo incumplieron reportes, reduciendo su sanción hasta junio de 2003”<sup>2</sup>.*

La FMC consideró que lo anterior pudo tratarse del primer caso de favorecimiento a Roche, con existencia de irregularidades administrativas y daño patrimonial del Estado, que debería ser investigado por los organismos de control.

## 1.2. Antecedente 2: Circular 01 de 2004

La Circular 01 de 2004 llama la atención porque pasó varios medicamentos para el cáncer monopólicos al régimen de “libertad regulada,” en lugar del "control directo" que les correspondía legalmente por tener menos de tres oferentes en el mercado. Pregunta la FMC: Si los recobros de 2002 se duplicaron en el 2003, pasando de Col \$56.741 millones a Col \$113.709 millones (probablemente con participación importante de los oncológicos monopólicos), ¿por qué la [Circular 01 de 2004](#) pasó estos productos a régimen de "libertad regulada" en lugar del "control directo" que les correspondía por Ley?

Se sabe que los oncológicos monopólicos son de muy alto impacto en recobros y evidentemente abusan de su posición dominante en el mercado. Entonces, ¿por qué la CNPM desreguló sus precios cuando lo lógico era fortalecer la regulación?. Sin duda, los organismos de control debieron investigar las razones técnicas, políticas y/o económicas por las cuales los firmantes de la Circular 01 de 2004 optaron por la desregulación.

Dice la FMC que, hasta que se demuestre lo contrario, la Circular 01 de 2004, tuvo mucho que ver con que los recobros llegaran a Col \$170.155 millones el 2004, a Col \$291.606 millones el 2005 y Col \$628.254 millones en el 2006 ([ver](#)). En esta fase de la política de desregulación, el recobro anual se decuplicó y el acumulado llegó a Col \$1.203.724 millones (1,2 billones). El acumulado de los años 2004 a 2006 resultó ser 284 veces mayor que el acumulado del cuatrienio 1997-2000 que fue de Col \$4.244 millones, como ya se mencionó.

Según la FMC, por estos hechos y cifras, el 2006 ya existían razones suficientes para hablar de crecimiento exponencial de recobros y posible colapso financiero del sistema de salud ([ver](#)).

Ya existían razones para que los organismos de control investiguen a los miembros de la CNPM, por irregularidades administrativas, claro favorecimiento a farmacéuticas, daño patrimonial del estado y omisión grave de su deber de defensa del interés público.

Pero, nada de eso sucedió y -contra toda racionalidad técnica- los miembros de la CNPM del 2006 decidieron profundizar la política de desregulación.

---

<sup>2</sup> Manuscrito libro Perlas de la Corrupción

### 1.3. Circular 04 de 2006 y desregulación total de precios

La [Circular 04 de 2006 AR](#), firmada por Diego Palacio Betancourt como Ministro de la Protección Social; Jorge Humberto Botero Angulo Ministro de Comercio, Industria y Turismo, y Manuel Ramírez Gómez Delegado del Presidente de la República, agudizó la desregulación de precios de los medicamentos, y como se mencionó en el libro *Perlas de la Corrupción*, lo hizo de la siguiente manera:

- Dispuso un régimen general de "libertad vigilada" para todos los medicamentos comercializados a nivel nacional, es decir, liberó los precios de todos los productos que hasta entonces estaban en "libertad regulada" o "control directo";
- Dispuso la derogatoria inmediata del régimen de "control directo" *universal y automático* que regía para los precios de medicamentos con menos de tres oferentes en el mercado, permitiendo prácticas monopólicas y abusos de posición dominante ([Ver](#));
- Restringió la regulación de precios a “Clasificaciones Terapéuticas Relevantes” que nunca alcanzó a definir suficientemente (Ver Diapositivas [5PFMC](#) y [6PFMC](#)).
- Creó un “Sistema de Precios de Referencia Internacional”, con información de ocho países, que tampoco logró que funcionara (Ver [7PFMC](#), [8PFMC](#) y [9PFMC](#)).

En los hechos, a lo largo del cuatrienio 2007-2010:

- Ningún producto fue sometido al régimen de "control directo" de precios,
- Un solo producto (Kaletra® de Abbott) pasó a libertad regulada *con precio de referencia* ([Circular 02 de 2009](#) acatada apenas [en febrero de 2010](#)),
- Más de 1.000 productos pasaron a régimen de libertad regulada, pero *sin precio de referencia* y sin publicación de precios reportados que permitiesen verificar si sus incrementos sobrepasaban el Índice de Precios al Productor (ver más adelante la “falsa regulación”).

Durante el cuatrienio 2007-2010, los recobros al FOSYGA –según datos enviados a la FMC por la SuperSalud- fueron de Col\$ 557.331 millones el 2007; Col\$ 1.202.756 millones el 2008; Col\$ 1.812.505 millones el 2009 y Col\$ 2.236.120 millones el 2010. Es decir que en el cuatrienio, el acumulado de recobros llegó a Col\$ 5.800.000 millones (5,8 billones, asumiendo el dato 2007 de la SuperSalud) o Col\$ 6.271.000 millones (6,3 billones, con el dato 2007 del MSP), con un peso del componente de medicamentos cercano al 80%, según el propio MPS.<sup>3</sup>

Según la FMC, fue así como Colombia terminó convirtiéndose en un caso mundial de irregularidades administrativas, evidente favorecimiento a las farmacéuticas, daño patrimonial al Estado y omisión grave de funcionarios públicos en su obligación de defender el intereses general.

---

<sup>3</sup> Perlas de la Corrupción

#### 1.4. Intentos de rectificación: Tardíos e insuficientes

Al final del cuatrienio 2007-2010, el anterior gobierno tomó algunas medidas que teóricamente buscaban rectificar su política de desregulación. Son ellas el [Decreto 1313 de 2010](#) de importaciones paralelas; las Resoluciones [1424](#), [1499](#), [1662](#) y [1663](#) de 2010, y las Circulares [03 de 2010](#) y [04 de 2010](#). El Boletín [BIS-BCM#17de2010](#) de OBSERVAMED analizó detalladamente el Decreto 1313 y la Resolución 1424, contextualizando ambas medidas y clasificando las inclusiones en la lista de importaciones paralelas por su impacto económico; denominando “inconsistencias *sin* impacto económico” la inclusión de:

- Productos genéricos y "genéricos de marca" con fabricación local y que por tanto *no se importan*. Ejemplos: Armol 70mg; Fixopan 70mg; Alendronatos genéricos de 70mg de MK-Tecnoquímicas, Genfar, American Generics y La Santé; Atorlip 20mg; Atorsyn 20mg; Axo 10 y 40mg, y las Atorvastatinas genéricas de American Generics, Genfar y Winthrop.
- Productos "huérfanos" o "vitales no disponibles" que son importados por varias instituciones y *no requieren de importación paralela*. Ejemplo: Agalsidasa beta (Fabrazyme® 35 mg de Genzyme), que tenía 19 importadores autorizados en su registro sanitario, y
- Errores simples, como la inclusión como principio activo del "Leoprostin," uno de los varios nombres comerciales del Acetato de Leuprolida<sup>4</sup>

Asimismo, el citado Boletín llamó “inconsistencias *con* impacto económico” a varias omisiones que clasificó así:

- *Exclusiones absolutas* o no inclusión de productos de alto impacto en el gasto de medicamentos. Ejemplo: Imatinib (Glivec® de Novartis), Factor VIII coagulante anti-inhibidor (Feiba® de Baxter), Interferon Beta 1A (Avonex® de Abbott), Octreotida (Sandostatina® Lar de Novartis), etc.
- *Exclusiones relativas* o inclusión incompleta de medicamentos de alto impacto por omisión de CUM (Código Único de Medicamentos). Ejemplos:

\* Adalimumab 40 mg (Humira® de Abbott), que incluyó solo el CUM 19939766-01 que según SISMED 2008 reportó ventas por Col\$ 30,056,999. Pero no incluyó el CUM 19939766-02 que vendió Col\$ 51,583,064,671.-

\* Bevacizumab (Avastin® de Roche), que incluyó solo el CUM 19956000-01 que vendió Col\$ 10,495,843,565 en el 2008. Pero no incluyó el CUM 19956001-01 que vendió Col\$ 7,384,799,605.-

\* Octreotida, que incluyó el CUM 19928405-01 de Octrilde de Chalver, que el 2008 reportó ventas por Col\$ 491,113,182. Pero no incluyó la Sandostatina® Lar de Novartis, que reportó ventas por Col\$ 13.424.926.748.-

---

<sup>4</sup> Perlas de la Corrupción

Más allá de esas inconsistencias técnicas, ni el Decreto 1313 ni las Resoluciones que fijaron la lista de productos que podían ser objeto de importación paralela, establecieron mecanismos de control de sus efectos. Es así como a la fecha no existe información del impacto real de estas medidas en el precio de mercado, el precio de recobro o el volumen de importaciones.

## 2. FMC vs MPS y Roche: Negociación de Resolución 1662 de 2010

En las postrimerías de su administración, el entonces Ministro Diego Palacio Betancourt reconoció públicamente errores de la política de desregulación de precios de medicamentos (ver [BIS-BCM#24de2010](#) y [Portafolio](#)) e impulsó el [Decreto 1313 de 2010](#) llamado “de importaciones paralelas”.

Por primera vez Colombia aplicaba este mecanismo previsto en la Declaración Ministerial de Doha y adoptado por países miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC), con el propósito de evitar abusos con los precios de los medicamentos que eran objeto de recobros al FOSYGA<sup>5</sup>.

Al amparo de este Decreto, el Ministerio de Protección Social (en adelante MPS) expidió las Resoluciones [1424](#) y [1499](#), con una lista de 138 medicamentos de alto impacto en que a partir de ese momento podían importarse legalmente sin la autorización de los titulares de sus marcas.

Sin embargo, pocos días después de la Resolución 1499, el MPS expidió la [Resolución 1662](#) dedicada *única y exclusivamente* a retirar diez (10) productos de la firma Productos Roche S.A., de la lista de importaciones paralelas.

Palacio Betancourt informó a los medios que se trataba de una "negociación exitosa de precios" por 2 años, que generaría un ahorro de Col\$ 40.000 millones y Mario Andrés Urán, ejecutivo de Roche, declaró después que esa disminución de precios obedeció a una respuesta rápida de la multinacional a la petición del Gobierno, para evitar el colapso del FOSYGA ([El Tiempo 12/may/10](#)).

### 2.1. Peticiones de la FMC y respuestas del MPS

La FMC, apoyada en publicaciones de OBSERVAMED sobre el impacto negativo de varios de esos productos, por sus precios excesivamente elevados, criticó esa medida y presentó un [derecho de petición](#) para conocer los términos de dicha negociación (Ver [radicado](#) 24/may/10).

Apenas siete días después de esta petición, la [Circular 04](#) de junio 1º de 2010, homologó como Valores Máximos de Recobro (VMR) los precios negociados con Roche. Sin embargo, el Viceministro de Salud y Bienestar Carlos Ignacio Cuervo Valencia contestó a la FMC que la oferta de Roche "podría tener el carácter de confidencial y en consecuencia estar sometido a reserva" (ver [Respuesta de 18/jun/10](#)), por lo cual solicitó el pronunciamiento de la Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del MPS.

---

<sup>5</sup> En el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de Colombia, las entidades administradoras como las Empresas Promotoras de Salud (EPS), pueden “recobrar” al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) los pagos efectuados por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).



El 17 de julio de 2010 ([Ver](#)), el Viceministro Cuervo informó a la FMC que de acuerdo con el concepto de la Oficina Asesora Jurídica del MPS, el ministerio requirió a Roche para que informara si su oferta comercial del 4 de mayo de 2010 estaba protegida por reserva legal. Por su parte, Roche contestó que en efecto su oferta era “confidencial y reservada”.

El 3 de agosto de 2010, sesenta días después que la Circular 04 había homologado y hecho públicos los precios negociados con Roche y luego de 7 páginas de argumentos sobre la confidencialidad de esa información, el Viceministro Cuervo Valencia *negó definitivamente la petición de la FMC* ([Ver](#)).

## 2.2. Acción de tutela de la FMC y su rechazo en 1ª y 2ª instancia

La FMC, tomando en cuenta que su petición no se refería a la oferta de Roche sino a lo negociado con dineros públicos, presentó la respectiva [Acción de tutela](#) por considerar violado su derecho de acceso a los documentos técnicos y legales de esa negociación.

Esta acción fue negada en primera instancia por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Bogotá. La impugnación interpuesta por la FMC fue posteriormente resuelta por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia que confirmó esta sentencia y resolvió **no tutelar** el derecho fundamental reclamado por la FMC (ver [Sentencia](#)) y enviar lo actuado a la Corte Constitucional para su eventual revisión (ver [Notificación](#)).

## 2.3. Sentencia T-487 de 2011 de la Corte Constitucional y su cumplimiento

A través de su representante legal, la Federación Médica Colombiana solicitó al juez de tutela la protección de su derecho fundamental de petición, el cual considera vulnerado por el Ministerio de la Protección Social con fundamento en los hechos mencionado en puntos anteriores del presente documento.

El 13 de febrero de 2012, con [oficio 025405](#), el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios de la nueva administración del MPS envió a la FMC copia de la “Propuesta No.200-510,” remitida por Dora Cecilia Franco Infante, Cuarto Suplente del Gerente General de Productos Roche S.A., al entonces Ministro de la Protección Social Diego Palacio Betancourt (un 4 de mayo de 2010). Es decir, copia de la oferta de Roche, con los mismos precios que la [Circular 04](#) homologó e hizo públicos como VMR, el 1º de junio de 2010.

La FMC insistió y aclaró ante el MPS ([ver](#)) que su petición y su derecho amparado por la Sentencia T-487 no se referían a la cotización de Roche, sino a los *estudios técnicos y al acuerdo* firmado entre el MPS y Productos Roche S.A., que sirvieron de base para la expedición de la [Resolución 1662](#), en abierta contradicción con el [Decreto 1313](#) y las Resoluciones [1424](#) y [1499](#).

El 21 de marzo de 2012, cuando ya había iniciado una Acción de Desacato contra la Ministra Beatriz Londoño Soto por incumplimiento de la Sentencia T-487 de la Corte Constitucional, la FMC recibió una [comunicación del MSyPS](#) donde se precisó que: “En los archivos de este Ministerio no existe documento firmado por el entonces Ministerio de la Protección Social y la

*empresa Productos Roche S.A., o anexos técnicos ni antecedentes relacionados con la precitada resolución".*

## 2.4. Denuncia de la FMC por daño patrimonial y favorecimiento

En el Boletín [BIS-BCM#12de2012](#) de OBSERVAMED, publicado inmediatamente después de la respuesta final del Ministerio de Salud y Protección Social, la FMC hizo un recuento de este litigio; lo contextualizó con otros hechos de la política de desregulación, aportó datos de ventas reportadas al Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED de los productos mencionados en la Resolución 1662 (entre 2008 y 2010, para demostrar daño patrimonial), y responsabilizó al ex-ministro Palacio Betancourt por irregularidades administrativas, presunto favorecimiento a Roche y omisión grave de su obligación legal de defender los recursos de la salud pública.

El informe mostró que las ventas totales de estos productos alcanzaron la suma de Col\$ 170.299 millones el año 2008, Col\$ 234.024 millones el 2009 y Col\$ 320.921 millones el 2010, con un acumulado de Col\$ 725.244 millones en los 3 años y un incremento sostenido del 37% anual.

También mostró que, según datos del Consorcio Fidufosyga, el total de recobros de *solo 4* de esos productos, fue de Col\$ 230.265 millones el 2008, Col\$ 264.354 millones el 2009 y Col\$ 290.165 millones el 2010, para un acumulado de Col\$ 784.784 millones entre 2008 y 2010.

Así mismo, mostró cuatro infografías que relacionan datos de ventas y precios reportados al SISMED, con datos de recobros al FOSYGA de [Mabthera® \(Rituximab\)](#), [Herceptin® \(Trastuzumab\)](#), [Avastin® \(Bevacizumab\)](#) y [Cellcept® \(Micofenolato\)](#), que permiten estimar sobrecostos de estos cuatro productos por Col\$ 296.982 millones frente a precios de referencia 2011 de la Agencia Española de Medicamentos AEMPS y por Col\$ 171.446 millones frente a los Valores Máximos de Recobro fijados por la nueva administración del Ministerio de Salud.

Por lo tanto, para la FMC es evidente que existió irregularidad administrativa y daño patrimonial del Estado cuando el ex-ministro Palacio expidió la [Resolución 1662](#) de 2010 solamente para excluir los productos de Roche de la lista de importaciones paralelas, con el argumento engañoso de una "negociación exitosa de precios que generaría un ahorro de Col\$ 40.000 millones". ¿Puede un Ministro "negociar" una Resolución Ministerial?, ¿Cuál fue la figura legal de la negociación?, ¿Por qué no existe ningún registro documental de este acto?, ¿Podía Palacio B. "negociar" sin ningún respaldo técnico ni documental?. Para contestar estas y otras interrogantes, la FMC denunció públicamente al señor Palacio B. y puso los hechos en conocimiento de la Procuraduría ([ver](#)) y la Contraloría ([ver](#)).

En este caso, el ex-ministro Palacio no puede alegar desconocimiento de las implicaciones económicas y legales de su determinación porque ya el 16 de febrero de 2010 el Cardenal Pedro Rubiano y organizaciones de la sociedad civil como Misión Salud, Acción Internacional para la Salud (AIS), Ifarma y la FMC habían dirigido una [carta](#) al Presidente, advirtiendo sobre precios en Colombia más elevados que en ocho países de referencia (ver [BIS-BCM#08de2010](#)).

En cuanto a la omisión grave de la obligación legal que tiene todo funcionario del Estado de defender el interés público, junto con el ex-ministro, deben responder su Viceministro de Salud que

negó las peticiones de la FMC y los abogados de la Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del MPS que promovieron la consulta a Roche sobre la confidencialidad de su oferta. Según la FMC, de acuerdo artículo 325 del Código Penal que establece el delito de *omisión de control* (que persigue a quien omita, retarde o rehúe un control efectivo para prevenir un acto de corrupción) y la Ley 1474 de 2011 que establece medidas administrativas y penales especiales para proteger los recursos del sector salud (incluyendo un sistema de información para el reporte de eventos sospechosos de corrupción, definición de tipos penales severos, como la estafa sobre recursos del sector salud, la especulación y el agiotaje de medicamentos, la omisión de control y el peculado), *la desregulación debería tipificarse como un delito contra la moralidad pública* cuando existe daño patrimonial del Estado, ligado a irregularidades administrativas que beneficiaron a particulares y omisión de la obligación de los funcionarios públicos de defender el bien común.

Evidenciada la responsabilidad del ex-ministro Palacio en este caso, corresponde a los organismos de control demostrar su culpabilidad y aplicar las sanciones administrativas, civiles y penales que correspondan. Y en caso de tipificarse la desregulación como una forma de corrupción, la FMC considera que existieron tres modalidades de desregulación que precipitaron la crisis del sistema de salud: a) De precios de medicamentos, b) Del sistema de información y c) De recobros, tal como puede evidenciarse por los hechos descritos.<sup>6</sup>

De igual forma, el Boletín [BIS-BCM#18de2010](#), analizó la [Circular 03 de 2010](#) que llevó 925 medicamentos a régimen de libertad regulada. También, criticó inconsistencias como la inclusión de genéricos que reportaron precios muy bajos; productos no disponibles en el mercado y productos que reportaron ventas de pocas unidades.

En este caso, la FMC habló de “*falsa regulación*”<sup>7</sup>, porque el párrafo 1° del Artículo 1° de esa Circular anotaba: "Mientras se establece el precio de referencia de los medicamentos aquí señalados, se aplicará lo establecido en el párrafo tercero del artículo 9° de la Circular No. 04 de 2006". Y este párrafo 9° decía: "Mientras no se disponga de precio de referencia para un medicamento dado, la Secretaría Técnica tomará el precio promedio del trimestre anterior, reportado por el laboratorio, el cual no podrá, en lo sucesivo, incrementarse por encima de los incrementos del Índice de Precios al Productor (IPP)". Por lo tanto, si a ninguno de los 925 productos se le fijó precio de referencia y la CNPM no publicó precios del último trimestre (los tres archivos publicados en la página SISPRO-SISMED del MPS correspondían al año 2008), la regulación resultaba falsa e inaplicable.

El Boletín [BIS-BCM#20de2010](#) de OBSERVAMED completó estos análisis y bajo el título de “Modelo colombiano enseña al mundo que liberalización excesiva de precios de medicamentos tiene efectos nefastos” registró las correcciones de la Resolución 1499, el retroceso de la 166 y las adiciones de la 1663.

Finalmente, la [Circular 04 de 2010](#) fijó Valores Máximos de Recobro-VMR para 25 productos de alto impacto en recobros. Para la FMC, esta medida solo homologó las negociación de [Etanercept](#) y

---

<sup>6</sup> Perlas de la Corrupción

<sup>7</sup> Perlas de la Corrupción

el [Acuerdo con Roche](#) del ministro Palacio, sin generar ahorros significativos para el sistema, debido a que los VMR más importantes resultaron ser superiores a los precios internacionales. En efecto, al comparar los VMR de la Circular 04 de 2010 con los precios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios-AEMPS de 2011 en una muestra de solo 6 de estos productos (con ventas reportadas por el propio laboratorio al SISMED de 2010) es posible estimar sobrecostos por Col\$ 125.000 millones solo en ese año (ver Tabla N°1. Tasa de cambio del 29 de junio de 2010).

**Tabla N°1:**  
**Sobrecostos estimados de VMR Circular 04 de 2010 vs Precio referencia AEMPS 2011. Muestra 6 productos**

CUM	NombreComercial	PrAEMPS €	x2.335Col\$	Cir.4de2010	SobrecostoU	Uv2010	SobrecostoTotal	uVMRoPMV
226777-02	MABTHERA 500 mg / 50 mL amp	1.355	3.163.925	5.850.718	2.686.793	14.021	37.671.524.653	4.680.575
19903070-01	HERCEPTIN 440 mg / 50 mL Vial	1.990	4.646.650	6.926.888	2.280.238	11.497	26.215.896.286	5.541.510
216049-03	CELLCEPT 500 mg x 50 cáps	76	177.460	408.695	231.235	95.342	22.046.407.370	458.500
19905280-01	REMICADE 100 mg Vial	616	1.438.360	2.120.000	681.640	31.053	21.166.966.920	1.704.776
19988005-01	TRACLEER 125 mg x 60 tabs.	2.547	5.947.245	13.904.865	7.957.620	1.430	11.379.396.600	9.408.068
226777-01	MABTHERA 100 mg / 10 mL 2 amp.	580	1.354.300	2.096.898	742.598	8.670	6.438.324.660	1.872.230
29-jun-10							124.918.516.489	

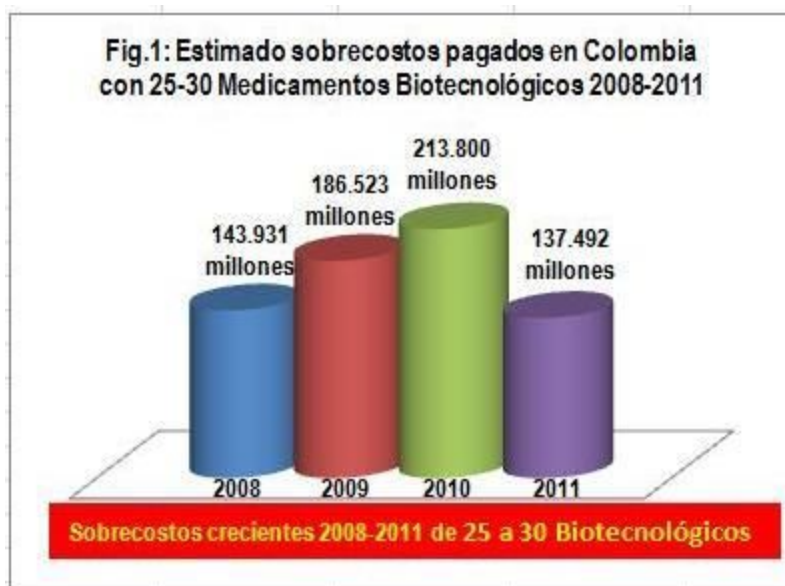
**Celdas azules:** Precios de referencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en Euros y pesos colombianos al cambio del 29/jun/10. **Celdas amarillas:** Valor Máximo de Recobro (VMR) fijado por la Circular 04 de 2010 y sobrecostos unitarios en relación con precios AEMPS. **Celdas rosadas:** Unidades vendidas el 2010 y sobrecosto total estimado de ese año. **Celdas verdes:** VMR o Precio Máximo de Venta (PMVP) fijados por la nueva administración.

Y en la misma Tabla N°1, puede verse que los VMR de la Circular 04 de 2010 son además superiores a los VMR y Precios Máximos de Venta-PMV fijados por la nueva administración (última columna, celdas verdes), pese a que varios de estos últimos siguen siendo muy superiores a los precios de referencia de España 2011.

La FMC también demostró que los VMR de la Circular 04 de 2010 eran superiores a los precios de referencia del Observatorio Centroamericano de Medicamentos OCAMED (ver "Pese a colapso financiero, gobierno saliente sigue favoreciendo a grandes farmacéuticas" [BIS-BCM#30de2010](#)).

En referencia, el informe de OBSERVAMED "Acceso a Medicamentos Biotecnológicos: Ventas en Colombia 2008 a 2011 y Precios comparativos con España", comparó precios de referencia 2011

de la AEMPS, con precios reportados por los laboratorios al SISMED (2008 a 2011) de una muestra de 25 a 30 productos y aplicó diferencias de precios a las ventas de unidades vendidas en el mismo período. De esa forma, estimó sobrecostos por Col\$ 143.931 millones el 2008, Col\$ 186.523 millones el 2009, Col\$ 213.800 millones el 2010 y Col\$ 137.492 millones el 2011. Ver Fig.1



Según este informe, el total de sobrecostos con estos productos, en el cuatrienio 2008-2011, bordeó los 700.000 millones y la reducción de sobrecostos del año 2011 se debió más a los VMR de la nueva administración del MPS (que son menores y mucho más numerosos) que a la rectificación tardía e insuficiente de los VMR de la Circular 04 de 2010 y demás medidas aquí mencionadas.

### 3. Cambios en sistema de información de precios de medicamentos

Junto con la desregulación de precios, la Circular 04 de 2006 creó un nuevo Sistema de Información de Precios de Medicamentos-SISMED, mediante la cual eliminó los reportes de precios “promedio distribuidor” y “sugerido al público” que se venían cumpliendo desde 1999 y los reemplazó por el reporte de precios de la factura de mayor valor, de menor valor y de promedios por canales institucionales y comerciales, *sin definir ningún criterio de transición*.

Este cambio fue presentado como una modernización del sistema de reportes pero, en la práctica, tuvo 2 efectos concretos que sirvieron para complementar la política de desregulación de precios:

- Se eliminó la “comparabilidad histórica” de precios reportados y,
- Se mantuvo al mercado farmacéutico sin información de precios reportados, durante casi 4 años, con el pretexto de ajustes a la norma.

Para entender la importancia de eliminar la “comparabilidad histórica” de precios reportados, recordemos por ejemplo, la multa de Col\$ 231.750.000 impuesta a dos laboratorios el año 2002

([ver](#)) por incrementos injustificados de sus precios. Con el nuevo sistema, al ser distintos los conceptos reportados, los precios no pueden compararse y sanciones similares no pueden aplicarse. Adicionalmente, los precios reportados no se publicaron sino hasta que finalizó el cuatrienio de la desregulación. Cuando al fin se publicaron, se presentaron en archivos “pdf” no aptos para análisis de datos y con múltiples inconsistencias, entre las que resaltan los datos absurdos del año 2007, errores de ATC o de estos códigos en muchos productos y la total inutilidad de los promedios en los reportes de mayoristas y la información de “compras” del sistema.

La FMC criticó estas inconsistencias en el sistema de información de precios de medicamentos. Consideró que hacía parte integral de la política de desregulación de precios y consideró irracional desregular el sistema de información, en un mercado reconocido por todos como uno de los más imperfectos, donde la mayor parte de prácticas perversas se basan en asimetrías de la información.

Por lo tanto, documentó los errores originales de la norma en [octubre de 2006](#), la modificación del cronograma de reportes de la [Circular 05 de 2006](#), las aclaraciones y ampliación de plazos de reporte de la [Circular 01 de 2007](#) y la modificación de los criterios para reportes de entidades que compran fármacos según la [Circular 02 de 2007](#). Además presentó múltiples derechos de petición solicitando se publique la información reportada, tal como puede verse en el siguiente recuento:

### 3.1. Derechos de petición de la FMC sobre información de precios

El 11 de mayo de 2007 el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá-CMCB de la FMC, presentó un derecho de petición ([ver](#)) solicitando la publicación de la información reportada a la CNPM. La CNPM contestó que dicha información estaba “siendo cargada y procesada por el SISMED”.

Al cumplirse el primer año de vigencia del nuevo régimen, no se había publicado aún ningún dato reportado. Por lo tanto el CMCB presentó un nuevo derecho de petición ([ver](#)), insistiendo en la publicación de tales reportes. El 22 de agosto de 2007, la CNPM respondió aclarando: “De acuerdo a lo establecido en el artículo 8° de la Circular 1 de 2007 y demás normas pertinentes, una vez la Comisión determine o defina el conjunto de consultas y reportes que brindará el SISMED, así como los perfiles de los usuarios que tendrán acceso a dicha información, se informará por la CNPM la fecha en que tendrán acceso para la información de precios” ([ver](#)).

En julio de 2008 el [Boletín 27](#) de OBSERVAMED comentó: “De acuerdo con la Circular 04 de 2006, desde los primeros meses del 2007, la CNPM debió definir las Clasificaciones Terapéuticas Relevantes para el nuevo régimen de regulación y el SISMED debió publicar los primeros precios reportados al nuevo sistema. Sin embargo, estamos a punto de completar dos años de vigencia de dicha Circular y ni se conocen las CTR ni se ha publicado ningún dato reportado al nuevo sistema” “Al 01/jul/08, en la página Internet de MinComercio aparecen solo la Circular 02 del 15/mar/07 y el Acta 06 del Comité Técnico Asesor del 13 de septiembre de 2007. Y la página de SISMED tampoco publicó reportes. Por lo tanto, en lugar del más sofisticado sistema de regulación de precios de medicamentos, estamos a punto de completar dos años sin regulación y sin información”.

En octubre de 2008, el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá CMCB presentó una nueva petición para que se publiquen los precios de referencia internacional y los precios reportados al

SISMED ([ver](#)). La CNPM volvió a responder con las mismas evasivas para evitar la acción de tutela ([ver](#)), y en mayo de 2009 el CMCB volvió a solicitar la publicación de datos reportados ([ver](#)). En junio de 2009, 32 meses después de expedida la Circular 04 de 2006, se publicó fugazmente en el sitio web del MSP un archivo “pdf” con reportes del año 2008. A los pocos días, esos archivos fueron removidos y reemplazados por otros que la FMC consideró inútiles. OBSERVAMED, que había descargado los archivos originales a tiempo, publicó una [copia de seguridad](#) para ponerla a disposición del público y en su Boletín [BIS-BCM#46de2009](#) publicó el primer informe elaborado con datos reportados al SISMED, mostrando el “ranking” de los 20 productos con mayores ventas en ese año.

En febrero de 2010, la FMC presentó una nueva petición, para que se publique la información de precios reportados el año 2009 ([ver](#)). Aclaró que “no existen datos oficiales” del último período del 2006, ni los años 2007 y 2009 y que los archivos publicados del 2008 “son de escasa utilidad por sus innumerables errores en el campo de principios activos y datos de compras y recobros al FOSYGA” ([ver](#)).

### 3.2. Publicación de información reportada al SISMED

El 24 de mayo de 2010 la FMC radicó su quinta solicitud, reiterando la importancia de la información reportada y la necesidad de esa publicación para el seguimiento de los incrementos de precios de los productos sometidos a régimen de libertad regulada ([ver](#)).

Finalmente, en junio de 2010, la FMC obtuvo la primera respuesta positiva en este tema ([ver](#)): El Dr. Jorge Hernando Rodríguez, Director de Regulación (E) y Secretario Técnico de la CNPM ofició al Dr. Juan Pablo Toro Roa Director General de Planeación y Análisis de Política del MPS ([ver](#)) para que entregue la información solicitada por la FMC.

El 25 de junio de 2010, el MPS envió a la FMC un CD con la información tanas veces solicitada ([ver](#)), indicando además que “en el minisitio de SISPRO, en la opción reportes SISPRO - SISMED, estaba la información reportada del último trimestre del año 2006, los años 2007, 2008, 2009 y los 2 primeros trimestres de año 2010”. En efecto, así sea en archivos “pdf” no aptos para análisis de datos y con múltiples inconsistencias, la información reportada al SISMED, finalmente estaba disponible para el público en el sitio web del MPS.

### 3.3. AFIDRO intentó revertir publicación de precios reportados a SISMED

Como es lógico, las farmacéuticas se sintieron perjudicadas con esta publicación, por lo tanto, el presidente del gremio de las multinacionales farmacéuticas AFIDRO, Francisco de Paula Gómez, presentó una acción de tutela para frenar la publicación de los precios reportados al SISMED ([ver](#) notas de [Portafolio](#) y [El Tiempo](#)). Dice Portafolio, "la acción de tutela fue interpuesta porque la Federación Médica Colombiana, el Colegio Médico de Cundinamarca y el Boletín del Consumidor de Medicamentos, mediante un derecho de petición a la CNPM, había solicitado el listado de precios".

Finalmente, en agosto de 2010, el Tribunal Superior de Bogotá *negó* la tutela interpuesta por AFIDRO.

### 3.4. Rectificación en sistema de información de precios de medicamentos

Para la FMC, la eliminación de la “comparabilidad histórica” de precios reportados a la CNPM y la demora de casi 4 años en la publicación de los reportes a SISMED constituyeron irregularidades administrativas que hicieron parte de la política de desregulación de precios y sin duda beneficiaron el interés comercial de ciertas farmacéuticas. Contribuyeron a la crisis financiera del sistema de salud, con la evidente complicidad de funcionarios públicos que omitieron su obligación legal de defender el interés común.

Al margen de todo lo anterior, la FMC consideró que la Circular 02 de 2012 de la actual CNPM, que ordenó la publicación de reportes al SISMED en formato Excel y con acceso libre, constituyó una rectificación fundamental y un avance que sin duda beneficiará al sistema. Por lo tanto buscó la corrección de las inconsistencias de los datos reportados como puede verse en la comunicación presentada a la H. Corte Constitucional mediante la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema de Salud y Seguridad Social – CSR ([ver](#)) mencionando errores en campos "Códigos ATC" y "ATC", precios reportados por los laboratorios, reporte de ventas de muestras médicas, reportes con registros sanitarios vencidos, etc.

## 4. 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



#### 4.1. Primeras denuncias de sobrepuestos e inconsistencias en recobros

En junio de 2008, OBSERVAMED 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](#)).

## 4.2. Litigio para que se publique 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 por lo menos 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](#).

## 4.3. 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](#) 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.

#### 4.4. Fidufosyga pasó de negar errores a certificar lo contrario

En febrero de 2011, la publicación de dos informes de OBSERVAMED sobre Rituximab (el medicamento de mayor valor recobrado al Fosyga) con una lista de 21 recobros con precios unitarios superiores a Col\$ 130 millones por ampolla (ver Boletines [05](#) y [06 de 2011](#)) produjo la reacción de dos EPS involucradas que obtuvieron certificaciones del Consorcio Fidufosyga donde los valores reales de sus recobros eran claramente inferiores a los que aparecían en los informes.

Ante tal evidencia, la FMC aclaró que la información provenía del último envío del Consorcio Fidufosyga y publicó el Boletín [07 de 2011](#) con una [petición](#) para que se verifique una lista de 171 recobros con valores unitarios superiores a Col\$ 100 millones c/u.

Tres meses después, Fidufosyga [envió](#) un archivo corregido de 171 recobros con los valores que realmente pagó, de acuerdo con la documentación física. Aunque el Consorcio quiso presentar ese hecho como prueba de no haber pagado sumas absurdas, lo que en realidad probó, fue la existencia de diferencias entre la documentación física y los registros magnéticos de los recobros en cuestión.

#### 4.5. SuperSalud ofició a Fidufosyga para que responda mejor a la FMC

Antes de comentar la aceptación final de Fidufosyga sobre la existencia de errores en la información magnética de recobros, es importante señalar que el 3 de mayo de 2011, la SuperSalud ofició al Consorcio Fidufosyga para que [responda a los derechos de petición de la FMC y envíe la información solicitada](#). Y como las respuestas siguieron siendo confusas e incompletas, el 27 de julio de 2011, la SuperSalud ofició nuevamente al Consorcio conceptuando que [no se dio respuesta adecuada a los derechos de petición de la FMC](#) y planteando la necesidad de una respuesta en coordinación con el MPS.

#### 4.6. Al final Fidufosyga reconoció 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 -veinte meses del pedido inicial y siete meses después de la última solicitud- el Consorcio [respondió a la FMC](#), aceptando finalmente 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” y atribuyendo la responsabilidad de dichas inconsistencias a las “EPS recobrantes”.

En esa carta, Fidufosyga aclara dos aspectos que la FMC considera importantes:

- a) De acuerdo con la normatividad vigente, el Consorcio debió atender lo contenido en el 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”.

Significa entonces que, los registros magnéticos de más de Col\$ 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 No-POS, etc., y como se indica en el libro Perlas de la Corrupción: “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 de control de la información que manejaron, que pone en duda la veracidad de toda la información magnética de recobros del período 2005-2010 (la cual que tendrá que ser validada con la documentación física) la FMC denunció la existencia de una “catástrofe informática”, que consideró comparable con la “catástrofe financiera” del sistema de salud.

Por lo tanto, solicitó la 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](#)).

Adicionalmente, presentó nuevos derechos de petición a los Consorcios SAYP ([Ver](#)) y Fidufosyga ([Ver](#)) y al MPS ([Ver](#)) solicitando:

- a) Información depurada de lo efectivamente pagado por Factores Antihemofílicos VIII y IX, que siendo POS fueron recobrados como No-POS;
- b) Información depurada de lo efectivamente pagado en recobros de los años 2007 a 2010, y
- c) La publicación de un documento oficial del MPS sobre las inconsistencias en el registro magnético de recobros pagados durante la gestión del Consorcio Fidufosyga 2005.

#### 4.7. MSyPS ratificó que existen inconsistencias y dijo se deben 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 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 del MSyPS ([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".

Es decir, 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 (curiosamente, en el pie de página el Director de Administración de Fondos de la Protección Social certifica que la información de estos recobros se ajusta al marco legal y acepta "todas las consecuencias legales").

Para la FMC, tanto la respuesta de Fidufosyga como la del MSyPS, evidencian la existencia de una falla estructural del sistema, que deja en manos de las EPS el manejo total de la información magnética de recobros. Como ya se dijo, los registros magnéticos de más de Col\$ 8 billones en recobros pagados entre 2005 y 2010 pueden tener valores absurdos, duplicar o triplicar los pagos, no identificar bien los productos recobrados, corresponder a productos que siendo POS fueron recobrados como No-POS, 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.*"

Resulta claro que, al igual que con la intermediación financiera, el interés privado de varias EPS generó prácticas perversas en el sistema de salud. Y debido a que el "proceso de auditoría integral" obviamente no funcionó, hoy está en duda la veracidad de toda la información magnética de recobros de 2005-2010 que debe validarse con la documentación física que respaldó los pagos.

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 esta 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.*

#### 4.8. Se confirmó que medicamentos POS se recobraron como No-POS

Sobre este tema, la respuesta del MSyPS incluye la carta que el Director General de Financiamiento envió al Consorcio Fidufosyga y a la Interventoría Jahv McGrecor el 31 de marzo de 2011 ([ver](#)).

En esta comunicación 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. Hasta la fecha, esa recuperación aún no se hizo efectiva.

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

La [respuesta del PSyPS](#) 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 cual 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.

Aquí existieron irregularidades administrativas, que generaron beneficios económicos para intereses privados y grave detrimento patrimonial del Estado. *Y los funcionarios involucrados no son solo los mandos medios que están siendo juzgados, sino aquellos de más alto rango que aún no fueron investigados, ni por corrupción, ni por omisión grave de su obligación legal de defender los intereses de la salud pública.*

#### 4.10. Nuevo litigio por información depurada de los recobros

Finalmente, la [respuesta del PSyPS](#) 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 dicha información en los “próximos días”.

Como tal promesa 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” de más de 15 gigas. Con esta entrega, el Consorcio logró que el 31 de julio de 2012, 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.

## 5. Litigio por información auditada de recobros

### 5.1. Informe Observamed-FMC sobre archivo entregado por Consorcio SAYP

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 “descifrada” con ayuda de expertos de la Universidad Nacional 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 Bis-Bcm49de2012](#).

Este informe 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 su Ministerio disponía de esa información.

La respuesta de la FMC se concretó en tres medidas:

- a) Una comunicación del director 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 y solicitando *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 respectivo 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](#) el apoyo de la Gran Junta Médica a la FMC, cuando presentaba el proyecto de Ley Estatutaria. Ver contexto en [Carta Abierta del Sector Salud al nuevo Ministro](#).

### 5.2. De twitter a la Sentencia de la Sala de Casación Civil de la CSJ

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 [Respuesta](#)) pero fue rechazada por no ser “oportuna, completa, clara, efectiva ni congruente” tal como se registró en el Boletín [BisBcm#17de2013](#).



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 efectivamente 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 depurada de recobros solicitada por la FMC, 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.". El 23 de octubre de 2013 la FMC [respondió rechazando](#) la respuesta y propuesta metodológica de MinSalud y el 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](#)).

### 5.3. Cumplimiento parcial de la Sentencia por factor ADRES y otros

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.

## 6. Del cumplimiento parcial de 2014 a un nuevo litigio en 2019

Para la FMC, el informe de [Resultados con Rituximab](#) del 6 de marzo de 2014 constituye en cierta forma un documento histórico que probó cinco hechos fundamentales:

- a) La **falta de transparencia** en la información de recobros es de tal nivel, que ningún dato es totalmente fiable. Toda la información entregada por el Ministerio de Salud, el Consorcio Fidufosyga o Consorcio SAYP pudo no ser cierta. Quedó patente en el punto 1 cuando la revisión mostró datos distintos de **los que las mismas autoridades entregaron a la FMC**,

- b) La **falta de un sistema parametrizado de seguimiento** a la información de los recobros no es un imposible técnico sino la peor falla estructural en el manejo de los recursos públicos de la salud. Quedó demostrado en el punto 2 cuando el Ministerio pudo definir las variables para recobros autorizados por CTC y ordenados por Fallo de Tutela “tomada directamente” de los soportes físicos, para construir otra “base de datos” que luego comparó con la “base de datos del Fosyga”. Si pudo hacerla para responder a la acción de tutela de la FMC ¿por qué no hacerla para el seguimiento cotidiano de la destinación de recursos de la salud?,
- c) La **falta de pulcritud en las cuentas** es un hecho vergonzoso. En este punto no es nada tranquilizador que el 93% de los recobros seleccionados "que si bien presentan diferencias entre la información de los soportes físicos y la registrada en la base de datos, fueron correctamente aprobados". ¿Quién aceptaría que el extracto bancario de una cuenta personal se presenten diferencias con los soportes físicos que sean “correctos”?,
- d) La **existencia de inconsistencias es real**. En este punto resulta muy preocupante que el 7% restante de los recobros seleccionados obligue al Ministerio de Salud a aceptar posibles inconsistencias. Lejos de sorprender por su "pequeñez", confirma que las dudas de la FMC resultaron ciertas y se justifica plenamente todo el litigio adelantado,
- e) La **posibilidad de recuperar recursos** ilegalmente apropiados es real. Las inconsistencias de la Tabla N°8 son muy dicientes del desgreño en la pomposa “auditoría integral” y el total de la recuperación que se tramitará, obviamente no se limita a los \$ **896.126.525**. En otro [Informe del 12 de agosto de 2015](#) -firmado por Álvaro Rojas Fuentes y recibido el 19 de agosto- se añaden otros \$ **127.794.580**, faltando conocer el resultado de la revisión de los restantes 25 principios activos que la FMC seleccionó con mayor riesgo de inconsistencias y se encontraban aún pendientes de revisión.

Lamentablemente, entre este cumplimiento parcial y varios ofrecimientos incumplidos, se perdió la posibilidad de conocer la verdadera magnitud de la desviación de los recursos durante la gestión de los Consorcios Fidufosyga y SAYP. Y lo que es peor, se perdió la posibilidad de modificar -así sea parcialmente- la **falta de un sistema parametrizado de seguimiento** a la información de recobros que sigue siendo la peor falla estructural en el manejo de los recursos públicos del sistema de salud.

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

En una [petición](#) de aclaraciones y ampliación de recobros pagados por Acciones de Tutela de 2012 a 2018, del 26 de abril de 2019, la Fundación IFARMA 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**)

- 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\_radizacion” 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 recobros 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 recobros
- 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 recobro se realiza una vez realizadas las verificaciones sobre todos los soportes allegados por las entidades recobrantes
- Si llegara a existir una diferencia entre la información allegada en el medio magnético y los soportes del recobro, 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.

No hay más remedio que volver a comenzar este litigio.