

El Ministerio de Salud calcula que entre 2005 y 2011 el Gobierno hizo pagos injustificados a las EPS por \$75.269 millones y la Federación Médica sostiene que esa cifra se queda corta.

El informe, que es duramente cuestionado por la Federación porque —según ellos— se queda corto frente al real desfaldo, señala que entre 2005 y septiembre de 2011 se hicieron pagos “injustificados” por \$75.269 millones. Ante esa cifra, la Federación respondió que “es inaceptable que los funcionarios de Minsalud pretendan negar (o reducir a sólo \$75.000 millones) las evidencias de fraude, ya documentadas por la sociedad civil y la Contraloría”.

La molestia de la Federación tiene un antecedente: por los menos durante los últimos tres años esta institución viene solicitando la información de recobros pagados durante la gestión del Consorcio Fidufosyga, que en 2005 empezó a manejar los fondos del Fosyga y que, según la Federación, fue el punto de partida del enorme desastre informático dentro de la institución. Aunque finalmente su solicitud fue atendida y les fue entregado un archivo comprimido de más de 15 gigas, que contiene por lo menos 2.376'052.162 datos, la información es tan desordenada y tan ininteligible que había sido imposible procesarla.

Sólo en diciembre pasado, luego de seis meses de análisis de la Federación y de un grupo de profesionales de la Universidad Nacional, se logró extraer los primeros datos, que fueron suficientes para intuir el caos que ha existido en el pago de recobros. Por ejemplo, se encontraron 1'361.712 registros, por los que el Gobierno pagó \$686.108 millones, que fueron absurdamente fechados entre los años 2014 y 9627. También se hallaron 624.343 registros (por unos \$301.319 millones) que corresponden a EPS de “código atípico y nombre desconocido”, o en otras palabras, que no existen en las bases de datos.

Los hallazgos de la Federación prendieron las alarmas. ¿Cuántas facturas les reembolsó el Gobierno a las EPS con información irregular o falsa? Si se hicieran los cálculos con las conclusiones de la Federación Médica, la suma sería billonaria, pero el Ministerio de Salud asegura que no se pueden tener en cuenta estos datos por varias razones.

Primero, porque este tipo de inconsistencias (como fechar un servicio en el año 9627) “corresponden a errores de digitación o migración”; y segundo, los soportes que se utilizaron para pagar las facturas fueron los físicos, no los registros electrónicos (que son los que está analizando la Federación) y esos medios físicos,

según el Ministerio, “fueron objeto de auditoría ‘uno a uno’”.

El dato que sí se debe tener en cuenta —sostiene el Ministerio— es que entre 2005 y septiembre de 2011 sólo se hicieron pagos injustificados por \$75.269 millones, y que parte de esos reembolsos (que no son otra cosa que dineros embotatados del sistema) se pueden explicar así: unos \$1.426 millones se pagaron por medicamentos o servicios prestados a personas muertas, \$22.153 millones se reembolsaron a nombre de pacientes que no aparecen en la base de datos única de afiliados; \$48.352 millones correspondían a insumos y medicamentos que estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, es decir, que las EPS tenían la obligación de responder por ellos; y \$3.256 millones fueron pagos dobles que se realizaron.

Y el Ministerio hace una última aclaración: del total de facturas pagadas injustificadamente, ya se logró aclarar o rescatar \$43.264 millones; es decir, el prolongado caos en las bases de datos, el desorden y la corrupción que se adueñaron del sistema de salud entre 2005 y 2001, sólo dejaron \$32.004 millones perdidos por cuenta de los recobros.

“Nos extraña que este fraude se resuma en \$75.000 millones”, reitera Óscar Andia, director del Observatorio del Medicamento de la Federación. En un informe, la Federación sostiene que esa conclusión implicaría que en el Ministerio de Salud gobierna una “corriente ‘negacionista’ del desfallo de los recobros, es decir, la corriente que, sin mostrar pruebas, asume —y pretende que todos asumamos— que la auditoría ‘uno a uno’ sí existió, fue efectiva y ‘el desfallo no existió en las dimensiones expresadas por el presidente de la República’ (como lo dijo el ministro Alejandro Gaviria en la presentación del Libro Blanco de la Universidad de los Andes)”.

El Ministerio reconoce que durante esos años sí se “pudieron haber cometido abusos”, porque no existía un límite de precios de medicamentos. Advierte que en este momento es imposible depurar esa gran base de datos (como lo pide la Federación), porque está siendo objeto de investigación por parte de la Fiscalía, y señala que los dineros que siguen perdidos están en un proceso de recuperación por parte de la Superintendencia de Salud.

¿Cuánta plata ha perdido el sistema de salud colombiano por cuenta del desorden y la corrupción? Hay quienes estiman que esa cifra podría superar los \$4,5 billones, pero se trata de sólo de eso, de un estimativo, porque el caos que reinó durante años ha impedido hacer cuentas más detalladas. Sin embargo, el Ministerio de

¿Cuánto perdió la salud por recobros irregulares?

Salud, respondiendo a un derecho de petición de la Federación Médica Colombiana, hizo por primera vez un cálculo de lo que perdió el país por cuenta del pago irregular que el Gobierno les hizo a las EPS por los medicamentos y servicios que éstas les prestaron a sus afiliados, pero que no estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (los llamados recobros).

Por: Redacción Vivir

<http://www.elspectador.com/noticias/actualidad/vivir/articulo-423350-cuanto-perdio-salud-recobros-irregulares>