

CÓMO EL MÉTODO DEL “RECOBRO”, FUE EMPLEADO AL
INTERIOR DEL FOSYGA PARA DESFALCAR AL SISTEMA DE
SALUD

JOSÉJANCYGUTIÉRREZ SOLER

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C
2012

CÓMO EL MÉTODO DEL “RECOBRO”, FUE EMPLEADO AL
INTERIOR DEL FOSYGA PARA DESFALCAR AL SISTEMA DE
SALUD

JOSÉJANCYGUTIÉRREZ SOLER

Ensayo de grado para optar al título de Contador Público

Asesor
JAVIER DARIO MONTEALEGRE
Docente

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C
2012

1) TEMA A DESARROLLAR

¿Cómo el método del “recobro”, fue empleado al interior del Fosyga para desfalcar al Sistema de Salud de los colombianos en los años 2008 al 2011?

2) JUSTIFICACION

A lo largo de esta exposición pretendo exponer los métodos empleados en el desfalco al sistema de salud, para lo cual utilizaron el Fondo de solidaridad y garantía “**FOSYFA**”; para cumplir este propósito estudiaremos las técnicas utilizadas en los procesos de los recobros al interior de esta prestigiosa entidad e identificaremos el grado de comprometimiento de la misma o si por el contrario fue utilizada por personas inescrupulosas, para estos fines.

La importancia de adelantar esta investigación es o se orienta hacia el fortalecimiento de los conocimientos de la comunidad estudiantil enfocando en el control interno como pieza fundamental para el funcionamiento de cualquier organización.

Los aportes que representa este estudio son valiosos para el Estado, la comunidad universitaria y la población en general; para el primero se enfoca hacia el control que ejercen las entidades encargadas del mismo sobre sus instituciones, para el siguiente, los peligros a que se exponen, sino se adquieren las habilidades y capacidades necesarias para identificar estas modalidades de fraude. Y para el último de los enunciados porque con la corrupción se desvían los recursos recaudados para la inversión social.

OBJETIVO PRINCIPAL

Describir los procesos del método del recobro al interior del Fosyga como técnicas y procedimientos utilizados para el desfaldo al sistema de salud en los años 2008 al 2011

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Recopilar información sobre los métodos empleados en al interior de Fosyga para llevar a cabo el desfaldo.
2. Compilar las estadísticas de las cinco EPS (Cooameva, Nueva EPS, Sanitas, Salud Colpatria y Ecoopsos) a las cuales Fosyga les giro más dinero en el desfaldo del sector salud.
3. Analizar los documentos e información recopilada en las EPS Coomeva, Nueva EPS, Sanitas, Salud Colpatria y Ecoopsos y identificar las falencias en el control interno al interior de Fosyga.
4. Presentar recomendaciones que permitan generar mayor credibilidad en la aplicación de los elementos del C/I

3) POSIBLE ESTRUCTURA ACADEMICA DEL ENSAYO

Empezare por plantear que durante el trabajo a desarrollar se empleará el método de investigación de estudio de caso que como lo explica *R.E STAKE es "explicación"*. Hernández Sampierie, Fernández Callado y Baptista Lucio en su libro Metodología de la investigación se refieren al enfoque cualitativo como la *"utilización de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en un proceso de interpretación de situaciones, eventos, personas, conductas observadas y sus manifestaciones"*. Jocelyn Leoutourneau, en la caja de herramientas del joven investigador, nos orienta sobre la forma de realizar un trabajo de investigación, que nos guía en el proceso investigativo de este ensayo relacionado con el recobro de Fosyga¹.

1. Recolección de información
 - 1.1 Búsqueda de pronunciamientos de los entes de control
 - 1.2 Recolectar artículos sobre el tema en particular.
2. Identificar las principales transferencia de dinero.
 - 2.1 Identificar a cuales EPS Fosyga giro mayor cantidad de dinero.
3. Analizar la información recolectada.
 - 3.1 Identificar los procesos para identificar las fallas del control interno
4. Contextualizar la información.
 - 4.1 Realizar un pronunciamiento sobre el control interno como pieza fundamental de una organización.

INTRODUCCIÓN

Desde la denuncia realizada por el Señor Presidente de la República Dr. Juan Manuel Santos en base a la investigación desarrollada por la superintendencia de industria y comercio con colaboración de los entes de la policía, respecto al monumental desfalco al sistema de la salud en Colombia por intermedio del fosalga, se han logrado identificar la estructura criminal y sus estrategias para desarrollar este crimen.

Describir los métodos utilizados en el desfalco al sistema de salud de los colombianos mediante la utilización de los recobros presentados por las EPS y posteriormente autorizados por fosalga es la finalidad de este ensayo, recobros que le costaron a la Nación alrededor de 4,5 Billones de pesos, problemática que tiene al borde la quiebra al sistema de salud de Colombia.

ÍNDICE

1. Introducción
2. Desarrollo tema
3. Conclusiones
4. Bibliografía
5. Cibergrafía
6. Glosario
7. Anexos

Capítulo 1

La en la mayoría de nuestros días se volvió común ver, escuchar, leer problemas de fraude en la diferentes entidades y el sector salud no ha sido la excepción, este es uno de los más aprovechados, ya que el sistema de salud en Colombia es enorme, tiene 2 tipos de regímenes que son El Contributivo Y el subsidiado; y estos a su vez se conforman por EPS,IPS entre otros. Esto ha permitido que la corrupción haya invadido este sector, ya que a través de estas entidades se mueve muchísimo dinero, ya sea por el recobro que se da por medio del FOSYGA

los más afectados somos nosotros los colombianos que día a día tenemos que enfrentarnos a la cruel realidad de no recibir un buen servicio por parte de estas entidades prestadoras del servicio de salud aduciendo la falta de dinero para los tratamientos y entrega de medicamentos. **"Fuente El tiempo.com única pagina"** En la denuncia hecha por el Señor presidente Juan Manuel Santos ante los medios de comunicación donde revela algunos de los métodos y una posible estructura al interior del FOSYGA para realizar el monumental desfalco al sector de la salud por más de \$30 mil millones de pesos, con el uso de personas fallecidas a las cuales se les aplicaba o autorizaba costosos tratamientos especializados , un monopolio entre las EPS y sus cooperativas como forma de expandir sus negocios y camuflar el tráfico de o prescripciones médicas y precios elevados una y otra vez, el uso del recurso de la tutela donde personas inescrupulosas colocaban a otras personas a reclamar por los derechos de otras y a las cuales FOSYGA les cancelaba pero estos recursos nunca llegaba a los verdaderos dueños.

Unos de los huecos por donde desangraron el sistema de salud inicia cuando se presenta el paciente o IPS tiene que solicitar autorización a la EPS y esta lo autoriza e inicia el recobro ante el fOSYGA de un servicio especializado o un medicamento que NO esté incluido en el POS, en donde la estructura que se tejió al interior de FOSYGA el truco era negarlos para dar paso a la utilización de empresas fachadas que ofrecen el servicios de agilizar los procedimientos de reclamación y pago al interior del fOSYGA donde incluían sobre costos exorbitantes les cobraban un porcentaje del 6 al 8% a las personas y las EPS vieron esto como estrategia de financiamiento en donde trabajaban en desangrar el sistema de salud mediante los métodos de recobro.

Donde sus funcionarios ignoraron los procedimientos descritos en el Manual operativo medicamentos y tutelas, las resoluciones vigentes y unos de los principios del control interno el autocontrol establecidos al interior del FOSYGA, donde las investigaciones adelantadas por la fiscalía en la intervención realizada a la EPS y los cobros autorizados al interior de FOSYGA, arrojó como resultado la falta de control en los funcionarios dueños del proceso y seguimiento por la firma responsable de la auditora, en donde se autorizaban tratamientos y entrega de medicamentos sin ninguna trazabilidad que impidiera que se diera una duplicidad en dichas entregas sin los sellos exigidos , visados de autorización y conceptos médicos del especialista tratante que diera veracidad de dichos tratamientos pero aun así eran remitidas a los comités

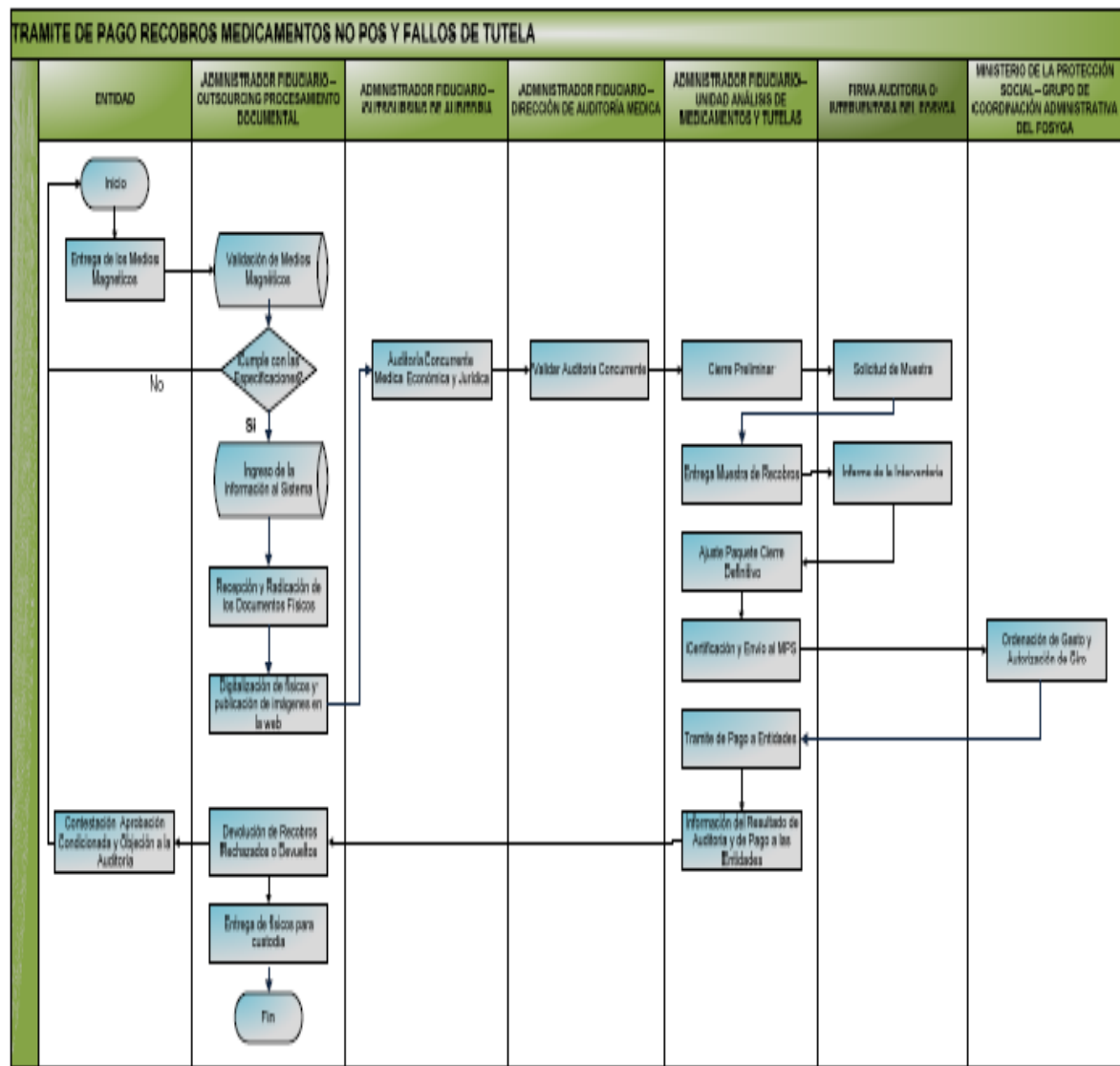
tecnocientíficos para su validación y autorización en base a sus funciones descritas en la Resolución 0039099.

RESOLUCIÓN NUMERO 003099 reglamentan los Comités Técnico-Científicos **“Artículo 7° literal (a).** La o las prescripciones u órdenes médicas y justificación en caso de ser un medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS, será presentada y debidamente sustentadas por escrito por el médico tratante adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente, el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada del medicamento solicitado y el nombre del medicamento en su denominación común internacional del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se remplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis equivalentes al medicamento autorizado, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística.” (19 de agosto 2008 pág. 03.

El procedimiento descrito en la figura N° 01 es la forma para adelantar el trámite de los recobros presentados ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS y de fallos de tutela, radicados por las Entidades administradoras de planes de beneficios en el Administrador Fiduciario, en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, estandarizando ciertos formatos para estos trámites generados por concepto de recobros de medicamentos No POS y fallos de tutela sobre los recobros presentados por MTY-01, MYT-02, MYT-03 y MYT-04.

“Artículo 4°. Funciones. El Comité Técnico-Científico tendrá las siguientes funciones:
1. Evaluar, aprobar o desaprobar las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud por fuera del Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manual listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS.” **Artículo N°06 Criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación literal a,b,c,d** (Resolución Numero 003099 Agosto 19 de 2008)

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO TRAMITE DE RECBROS MEDICAMENTOS NO POS Y FALLOS DE TUTELA.



“Figura No 01 Manual operativo medicamentos y tutelas” Pagina 27

-Otro de los métodos identificados en la investigación adelantada por la fiscalía es el sobre costo de los medicamentos que las EPS formulan a sus pacientes y en auditorías adelantadas por el Ministerio de protección social encontró en los reportes de las EPS que a 429.307 personas se les suministraron medicamentos sin que se los hubiera ordenado un médico, lo que representa un gasto no sustentado de \$ 87.000 millones de pesos girados por fosyga a las EPS prestadoras del servicio, se encontró un sobrecosto del 24% por ciento en los servicios de salud que las EPS prestan a sus afiliados. Es decir, que sólo entre el 2008 y el 2009, las EPS destinaron en un año \$ 81.312 pesos más por afiliado además, para entonces no se incluyeron nuevos servicios en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen contributivo que justificaran ese incremento.

Unos de los casos más latentes es en la formulación de los medicamentos ambulatorios, donde se encontró entre el 2008 y el 2009 hubo un aumento del 620% por ciento en el precio, es decir que las EPS gastaron más de \$ 460.500 millones de pesos adicionales en un año. “En el estudio de la **Universidad**

Nacional la cifra es similar y lo que llama la atención es que la mitad de ese monto, poco más de 200.000 millones de pesos, no tiene información detallada por parte de la EPS”, como agravante faltando a los estándares de medicación y lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde estandariza las dosis por usuario y la investigación arroja que la medicación suministrada por los médicos de EPS superan los estándares que una persona debería consumir según los protocolos médicos, el hallazgo es bastante preocupante, puesto que la información de los gastos en servicios médicos que las EPS reportan sirven como base para calcular el dinero que el Gobierno les entrega cada año a las aseguradoras por afiliado, lo que se conoce como Unidad de Pago por Capitación (UPC). Es decir, que mientras más gastos hay, más valor de UPC para las EPS se requiere.

En base a el estudio realizado por parte del Ministerio de la Protección Social donde hace un análisis detallado de los precios que cada EPS gastó por tableta. Las diferencias de precios entre EPS es muy grande donde y a manera de ejemplo mencionare algunos medicamentos de uso común donde evidenciamos el sobre costo.

Azatioprina 500 mg. Es formulado a pacientes que han recibido un trasplante de órganos precio mínimo \$104 pesos por tableta (Sanitas) precio máximo \$455.756 pesos por tableta (Coomeva) **Acetaminofén 500 mg.** Es un analgésico y antipirético formulado comúnmente para tratar el dolor y la fiebre precio mínimo \$18 pesos por tableta (EPS Sura) precio máximo \$34.380 pesos por tableta (EPS Servicio Occidental de Salud) **Omeprazol 20 mg** sirve para tratar la gastritis y la úlcera precio mínimo \$28 pesos por capsula (compensar) precio máximo \$6.994 pesos por capsula (famisanar) **Lovastatina** ayuda al tratamiento para el colesterol en algunas EPS se encontraron dosis que superan el máximo permitido por paciente precio mínimo \$ 19 pesos por tableta (compensar) precio máximo \$3.317 pesos por tableta (servicio occidentales de salud) **Naproxeno 250 mg** es antiinflamatorio y se usa para tratar la artritis precio mínimo \$39 pesos por tableta (Compensar) precio máximo \$2.193 pesos por tableta (Servicio Occidental de Salud) **Hidroclorotiazida 25 mg** diurético formulado para el manejo de retención de líquidos e hipertensión precio mínimo: 7 pesos por tableta (Coomeva) precio máximo \$1.002 pesos por tableta (Servicios Occidentales de Salud)
“Fuente revista semana.com pagina 3 superprecio medicamentos”

Estos tipos de anomalías en la facturación de los medicamentos No POS que fueron suministrados a los beneficiarios de las entidades prestadoras de salud por dictamen médico. Estos medicamentos fueron pagados por las diferentes entidades, y ahora dichas entidades realizarán el recobro ante el FOSYGA del valor, ya que no está contemplado en el Plan Obligatorio de Salud y es obligación del Ministerio de la Protección Social cubrirlos desconociendo los procedimientos del Manual operativo medicamentos y tutelas figura N° 02, reglamentación vigente para este tipo de procedimientos.

INSTRUCTIVO AUDITORIA DE MYT-01 "RECOBRO MEDICAMENTO"

OUTSOURCING DE AUDITORIA

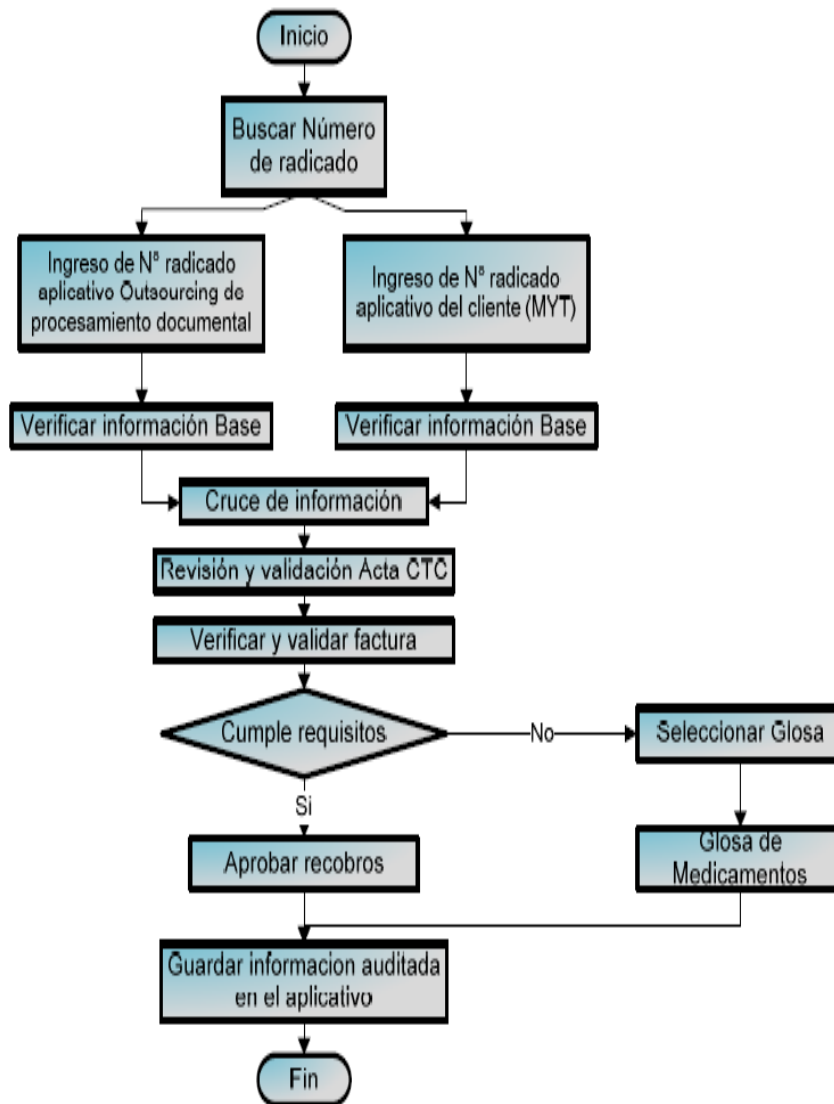


Figura N° 02 Manual operativo medicamentos y tutelas" Pagina 56

-La existencia de IPS en papel es otro de los grandes hallazgos de esta investigación, donde estas IPS facturaban servicios y medicamentos a las EPS y estas a su vez a Fosyga, donde la gran mayoría de estas empresas fachadas se encuentran ubicadas en la costa caribe Barranquilla y Cartagena donde el trabajo de identificación no es sencillo dicen las autoridades. Con la compra de las bases de datos a instituciones a lo largo y ancho del país las EPS percibieron unas ganancias del 6% al 8% consiste en seleccionar al azar a personas de regiones apartadas y cuadrarles un recobro falso a sus nombres, procedimiento que era aprobado en el Fosyga

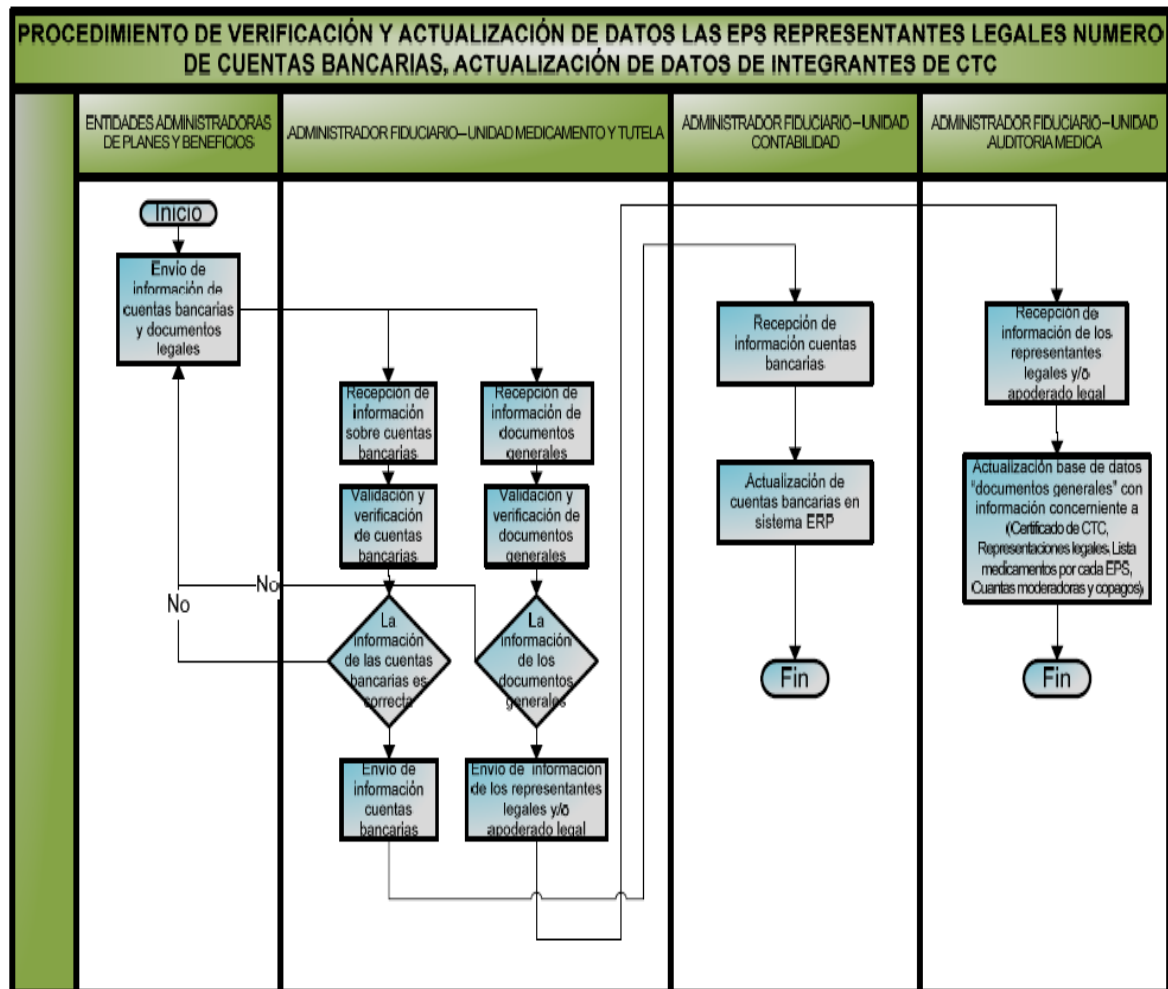


Figura N° 03 Manual operativo medicamentos y tutelas" Pagina 32

Procedimientos que a continuación describiré con sus respectivas actividades para que estas autorizaciones se dieran y poder hacer ver las falencias de esta entidad en cuanto a su control interno y firma de auditoría, la actualización de datos de las entidades administradoras de planes de beneficios en lo referente a los representantes legales, como primero se debería tener el número de cuentas bancarias y los datos de los Integrantes de CTC procedimiento descrito en la figura N° 3, se realiza la recepción de los documentos informativos (Físicos y/o Magnéticos) y el respectivo formato de las cuentas bancarias correspondiente a los documentos generales la cual contiene información de los representantes legales posteriormente se envía la base de datos consolidada de las cuentas bancarias a la unidad de contabilidad (Administrador fiduciario) para que esta realice la respectiva actualización se alimenta la base de datos "documentos generales" con la información remitida por medicamentos y tutelas (Administrador Fiduciario) con el fin de que sistemas cargue la información en el aplicativo de MYT y así realizar la correspondiente auditoría de esta información se actualiza teniendo en cuenta los siguientes documentos (Certificado de CTC, Representaciones legales, lista medicamentos por cada EPS, Cuantías moderadoras y copagos) teniendo esta información se autorizaban los pagos por conceptos de recobro presentados en los formatos MTY-01, MYT-02, MYT-03 y MYT-04 y cuyo resultado sea aprobado o condicionado

CAPITULO 2

ESTADÍSTICA DE AFILIACIÓN Y COBERTURAS

Para el año 2010, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ascendió a 42.125.523 personas afiliadas, creciendo con respecto al año inmediatamente anterior en el 3.0%. El siguiente cuadro muestra la distribución de estos afiliados en el régimen contributivo y subsidiado y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura total del 92.5% frente a la población total (ver figura No 1)

Figura No 1

Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. (Régimen Subsidiado y Contributivo)			
Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliada al SGSSS	% de la población total
Contributivo	18.296.885	43,4%	40,2%
Subsidiado	21.606.512	51,3%	47,5%
Especiales	2.222.126	5,3%	4,8%
Población cubierta	42.125.523	100,00	92,5%
Población no cubierta	3.384.061		7,5%
Total población según DANE para el año 2010.			45.509.584

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud. Información con corte a diciembre de 2010. Cálculos Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

A junio de 2011, se estima que el 96% de los colombianos están afiliados al sistema de salud; 19 millones de colombianos están en el régimen contributivo y 22,1 millones en el subsidiado.

Estadística bases de datos Régimen subsidiado de salud

Con el propósito de avanzar en la consolidación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población más pobre y vulnerable, durante la vigencia 2010 se expedieron normas y directrices que le permitieron a esta población ingresar a la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA.

En desarrollo de dicho proceso se pasó de 23.373.913 cupos contratados en el Régimen Subsidiado durante la vigencia 2009, a 21.609.544 personas afiliadas activas y cargadas en Base de Datos Única de Afiliados BDUA, contratadas por las entidades territoriales durante la vigencia 2010, según informe del Consorcio Fidufosyga 2005 - corte 30 de abril de 2011, vigencia contractual que finalizó el 31 de marzo de 2011 (ver figura No2) En cumplimiento de las

directrices del aseguramiento las entidades territoriales avanzaron, al pasar de 20.750.941 afiliados en el Régimen Subsidiado, cargados en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA al finalizar la vigencia contractual 2010, a 21.609.544 afiliados al Régimen Subsidiado cargados en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA, según el Consorcio Fidufosyga 2005 - corte 30 de abril de 2011, de las cuales 21.330.458 se encuentran bajo la modalidad de subsidio pleno y 279.086.

Figura No 02

Afiliados cargados en BDUA del Régimen Subsidiado por Departamento				
Departamento	Total cupos contratados Marzo 31 de 2010	Total afiliados cargados en BDUA subsidios plenos abril de 2011	Total afiliados cargados en BDUA subsidios parciales abril de 2011	Total afiliados cargados en BDUA abril de 2011
Inpec		68.441	19	68.460
Antioquia	2.538.702	2.282.049	4.832	2.286.881
Atlántico	1.202.213	1.204.383	17.665	1.222.048
Bogotá D.C.	1.608.495	1.264.363	56.710	1.321.073
Bolívar	1.344.156	1.309.718	3.524	1.313.242
Boyacá	835.956	670.864	5.147	676.011
Caldas	539.570	451.310	16.729	468.039
Caquetá	284.426	229.543	-	229.543
Cauca	946.215	933.234	2.045	935.279
Cesar	766.747	770.696	10.021	780.717
Córdoba	1.137.063	1.218.813	334	1.219.147
Cundinamarca	1.192.005	941.803	11.426	953.229
Choco	392.746	368.400	5	368.405
Huila	808.193	721.265	1.658	722.923
La Guajira	586.242	588.327	4.472	592.799
Magdalena	888.292	923.337	17.326	940.663
Meta	420.984	365.473	200	365.673
Nariño	1.114.011	1.101.943	2.297	1.104.240
Norte de Santander	902.707	808.896	2.683	811.579
Quindío	278.085	251.637	158	251.795
Santander	1.049.310	890.292	13.083	903.375
Sucre	713.569	730.694	64	730.758
Valle	1.828.792	1.644.416	82.290	1.726.706
Arauca	189.190	180.351	2	180.353
Casanare	238.537	208.740	2	208.742
Putumayo	257.493	248.923	814	249.737
San Andrés	27.693	22.443	-	22.443
Amazonas	47.979	43.293	75	43.368
Guainía	34.681	32.028	-	32.028
Guaviare	76.058	66.781	-	66.781
Vaupés	26.460	22.471	-	22.471
Vichada	72.581	32.374	1	32.375
General	23.373.913	21.682.859	255.323	21.938.182

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud - Consorcio Fidufosyga - Corte 30 de Abril de 2011

Estadística Personas Afiliadas Régimen Contributivo De Salud por EPS

Administración del Régimen contributivo de salud Evaluado el promedio anual de afiliados compensados para el año 2010, frente al mismo comportamiento del año anterior, se encontró un incrementaron del 2.66% al pasar de 17.563.485 a 18.043.376. El siguiente cuadro ilustra la distribución actual de afiliados por EPS. (Ver figura No 3).

Figura No 03

Promedio Anual de Afiliados Compensados por EPS o EOC Diciembre 2010

EPS	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales	Afiliados	DF*
EPM - Departamento Médico	4.972	6.284	74	11.330	2,23
FPS de los FF NN	29.472	21.873	2.173	53.518	1,62
Salud Colmena EPS S. A.	167.136	167.961	665	335.762	2,00
Salud Total S. A. EPS	696.731	881.189	944	1.578.864	2,26
Cafesalud EPS S. A.	331.181	391.510	409	723.100	2,18
EPS Sanitas S. A.	461.008	391.997	3.311	856.316	1,84
Compensar EPS	352.524	327.840	1.704	682.068	1,92
EPS Prog. Comfenalco Antioquia	159.311	168.707	1.118	329.136	2,04
SuSalud EPS - (Suramericana)	618.596	613.475	6.340	1.238.411	1,97
Comfenalco Valle EPS	133.484	152.542	765	286.791	2,13
EPS Saludcoop	1.553.743	2.072.262	1.499	3.627.504	2,33
Humana Vivir S. A. EPS	82.196	99.026	18	181.240	2,20
EPS Servicios Médicos Colpatria	34.563	30.978	309	65.850	1,88
Coomeva EPS	1.258.727	1.556.687	4.302	2.819.716	2,23
EPS Famisanar LTDA	630.287	669.013	1.601	1.300.901	2,06
EPS Servicio Occidental de Salud	338.263	410.756	1.401	750.420	2,21
Cruz Blanca EPS S. A.	257.455	313.030	169	570.654	2,21
SolSalud S. A. EPS.	84.386	94.418	0	178.804	2,12
SaludVida S. A. EPS	33.878	28.937	0	62.815	1,85
SaludColombia EPS S. A.	9.252	24.080	7	33.339	3,60
Red Salud Atención Humana S. A.	24.840	35.203	0	60.043	2,42
La Nueva EPS S. A.	1.176.657	1.063.117	1.179	2.240.953	1,90
Multimédicas Salud con Calidad EPS S. A.	7.704	17.142	0	24.846	3,23
Golden Croup S. A. EPS	10.099	20.896	0	30.995	3,07
Total	8.456.465	9.558.923	27.988	18.043.376	2,13

*Densidad Familiar: Es la relación entre afiliados y los cotizantes

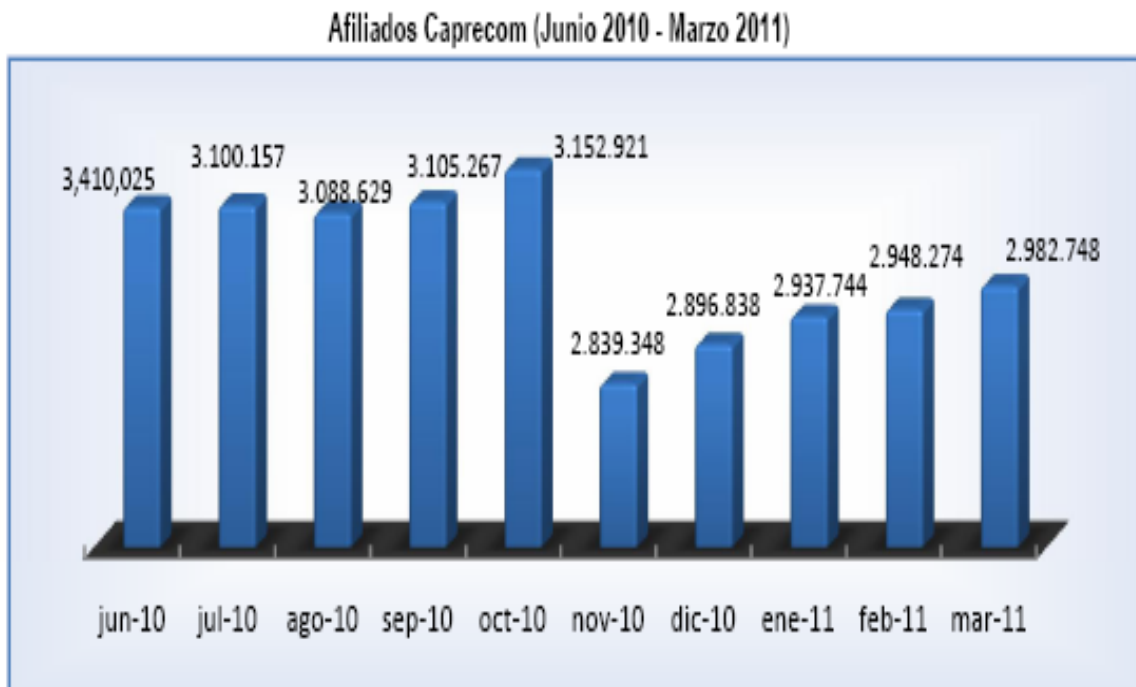
Fuente: Reporte de EPS a través del Proceso de Compensación - Consorcio FIDUFOSYGA. Dirección General de Planeación y Seguimiento de Política - Grupo de Sistemas de Información, con corte a abril de 2010. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

Estadísticas Caprecom

En lo que respecta a Caprecom, como operador del régimen subsidiado, en 2011 se evidencia un crecimiento del 3% de la población cargada efectivamente en BDUA, con relación a la del 31 de diciembre de 2010, al pasar de 2.896.836 a 2.982.748. la implementación de buenas prácticas ha permitido consolidar los procesos de traslado, las novedades e inclusión de afiliados a las bases del FOSYGA, generando que desde Octubre de 2010 a Marzo de 2011, se tenga cargado el 95.23% de su población activa y se espera que para el mes de mayo de 2011, las bases de producción y BDUA sean concordantes.

Para el periodo junio 2010- marzo 2011, se registró una disminución de 427.277 afiliados, como consecuencia, principalmente del retiro de 395.893 afiliados del municipio de Medellín. El número de afiliados, al inicio del periodo reportado, era de 3'410.025, en tanto que a marzo del año en curso se registraron 2'982.748 afiliados; el comportamiento de la variable a lo largo del periodo bajo estudio se puede observar en la siguiente gráfica. Mediante subsidios parciales (ver figura No 04).

Figura No 04



Fuente: Caprecom. Subdirección EPS

Estadística Consumo de Medicamentos de Control Especial – MCE

Se verificaron las estadísticas de entregas de medicamentos monopolio del Estado tales como: Opioides, tales como la morfina, hidromorfona, meperidina y metadona (tratamiento del dolor agudo o severo por cáncer y/o SIDA), anticonvulsivantes como fenobarbital y primidona (tratamiento de la epilepsia) y estimulantes del sistema nervioso central como el metilfenidato (tratamiento de la hiperactividad). Evitando el suministro a entidades que no cumplen los requisitos. El siguiente cuadro (ver figura No 04) muestra el consolidado del movimiento de los medicamentos de control especial a diciembre de 2010, en donde se observan los consumos por venta a nivel nacional. (Ver figura No 05)

Figura No 05

Consolidado de Ventas de Medicamentos a Nivel Nacional (Fecha de corte: 31 de diciembre de 2010)

Nombre Medicamento	Presentación	2010
Fenobarbital Elixir 0,4%	Frasco x 120 mL	20.001
Fenobarbital X 10 Mg Tabletas	Caja 30 tabletas	9.958
Fenobarbital X 50 Mg Tabletas	Caja 30 tabletas	19.311
Fenobarbital X 100 Mg Tabletas	Caja 30 tabletas	518.952
Fenobarbital X 40 Mg/MI.	Caja 10 ampollas	6.511
Fenobarbital X 200 Mg/MI.	Caja 10 ampollas	3.684
Hidromorfona HCl X 2 Mg/MI.	Caja 10 ampollas	23.235
Hidromorfona HCL X 2.5 Mg Tabletas	Caja 20 tabletas	22.726
Hidromorfona HCL X 5 Mg Tabletas	Caja 20 tabletas	1.230
Meperidina HCL X 100 Mg/2 MI	Caja 10 ampollas	32.566
Morfina HCL X 10 Mg/MI.	Caja 10 ampollas	110.307
Morfina Solución al 3% Vial	Frasco x 20 mL	23.702
Morfina Solución al 3% Oral	Frasco x 30 mL	72.943
Primidona 250 Mg Tabletas	Frasco 100 tabletas	3.455
Metadona Hcl X 10 Mg Tabletas	Frasco 20 tabletas	26.854
Metadona Hcl X 40 Mg Tabletas	Frasco 20 tabletas	7.256
Concerta 18 Mg Tabletas	Frasco 30 tabletas	2.944
Concerta 36 Mg Tabletas	Frasco 30 tabletas	2.638
Ritalina La 20 Mg Tabletas	Frasco 30 tabletas	1.147
Ritalina La 30 Mg Tabletas	Frasco 30 tabletas	788
Ritalina Hcl X 10 Mg Tabletas	Frasco 30 tabletas	91.762
Total en Millones Venta Medicamentos		7.903.8
Total en Millones Venta Materia Prima		0.339
Total Venta Medicamentos + Materia Prima		7.904.1

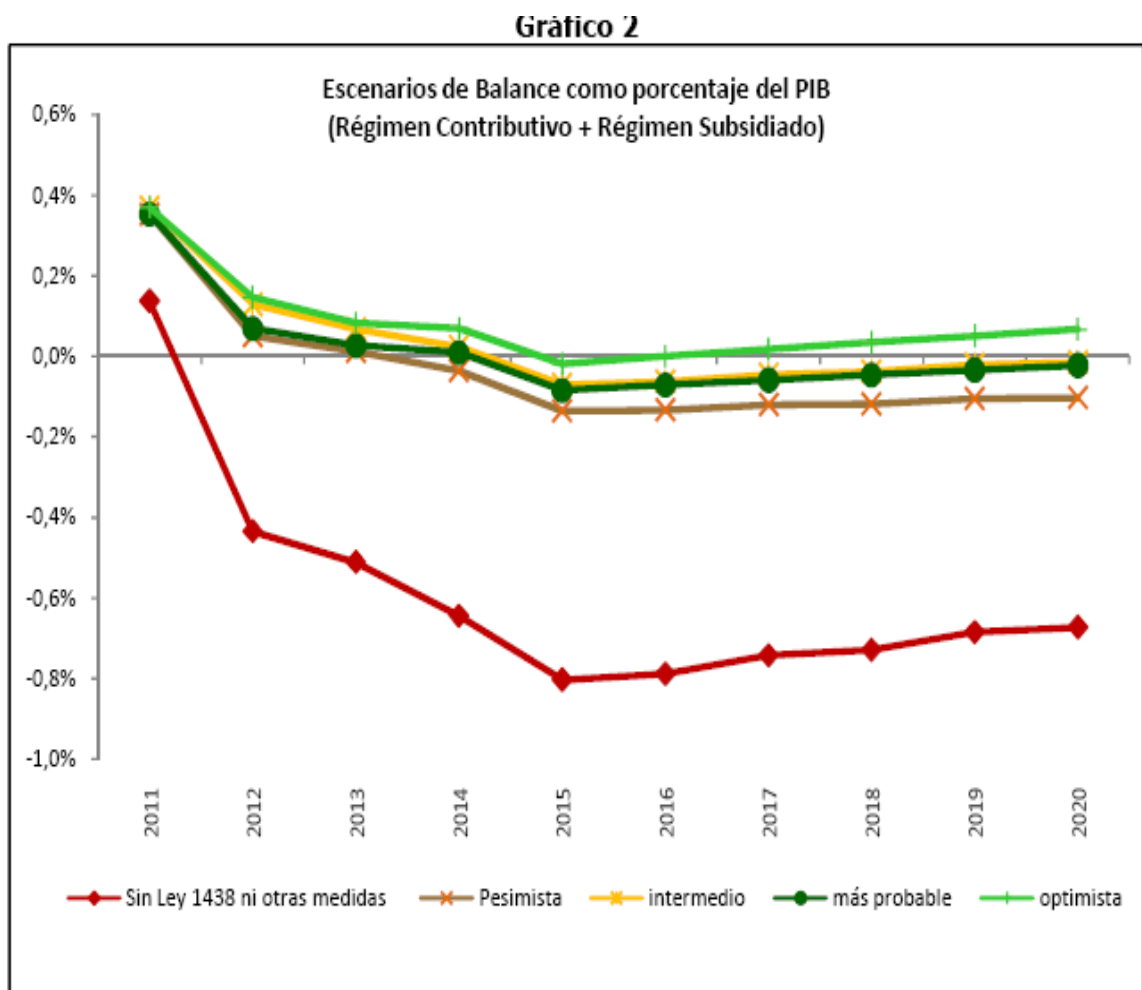
Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE

Estadística PIB Régimen Contributivo Vs Régimen Subsidiado

Por efecto del aumento en el valor de los recobros y la necesidad de recursos para nivelar y actualizar los planes de beneficio, el sistema arrojaría unos déficits crecientes que alcanzarían un 0.8% del PIB en el año 2015.

Desde agosto de 2010 el MPS se dio a la tarea de aumentar los recursos para el sector salud con dos propósitos básicos y amortiguar el previsible déficit y asegurar la sostenibilidad del sistema y obtener recursos suficientes y de fuentes sostenibles para financiar necesidades apremiantes para el sistema. (Ver figura No 06)

Figura No 06



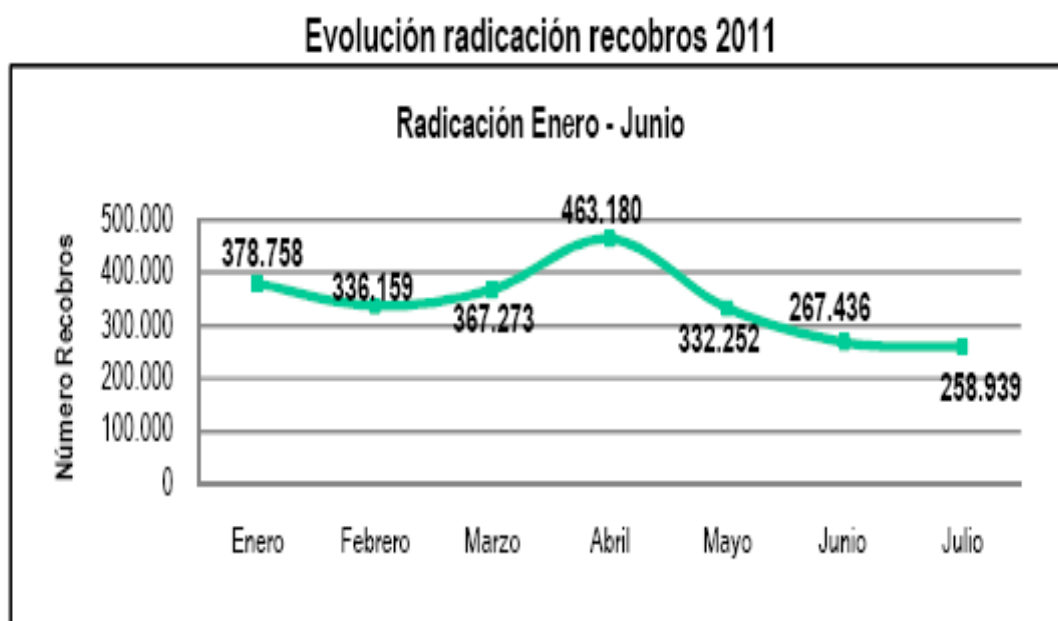
Fuente: Ministerio de la Protección Social

Estadística Radicación De Recobros 2011

Por efecto de las medidas tomadas en el primer semestre del año en curso, la radicación de los recobros realizados por las diferentes EPS se ha visto disminuida, al pasar de cerca 463 mil en el mes de abril a 332 mil recobros,

con la consecuente reducción en los valores recobrados al pasar, en abril de \$322 mil millones a \$231 mil millones en la radicación de Julio. (Ver figura No 07)

Figura No 07



Fuente: CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005.

El detalle de la cantidad de recobros radicados durante los meses Enero-Julio del año en curso y los valores asociados a estos se muestran en el siguiente cuadro (figura No 08), en donde se observa la disminución sostenida tanto del número de recobros como del valor a partir del mes de marzo.

Figura No 08.

Recobros radicados y pagados 2011

PAQUETE	RADICADOS	VALOR PRESENTADO (Millones pesos)	VALOR PAGADO (Millones pesos)
Enero	378.758	287.499	148.947
Febrero	336.159	274.665	154.417
Marzo	367.273	259.714	171.260
Abril	463.180	322.145	217.492
Mayo	332.252	231.599	145.666
Junio	264.193	159.801	ND*
Julio	264.302	182.545	ND*

*En proceso de Auditoria.

Fuente: CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005.

CAPITULO 3

FALENCIAS DEL CONTROL INTERNO

Se entiende como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptado por una entidad, con el fin de que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas en atención a las metas u objetivos de la entidad.

Determinar la existencia de requerimientos del modelo estándar de control interno MECI para la evaluación de la gestión y cumplimiento de los objetivos institucionales y fines esenciales del Estado y teniendo en cuenta que todas las personas integrantes de Fosyga eran agentes del control interno y esto fue la problemática que evidenciamos en los funcionarios donde hicieron caso omiso a todos los principios del control interno definidos en la constitución política del 1991.

Responsabilidad. Este principio lo podemos enfocar en dos puntos de vista, la responsabilidad administrativa de la alta gerencia y la responsabilidad de los funcionarios responsables de los procesos al interior de Fosyga. Donde la alta gerencia nunca evidenció el crecimiento de los recobros que le facturaban las EPS y que Fosyga autorizaba. Los funcionarios dueños de los procesos que faltaron a toda la normatividad establecida en el *“Manual operativo medicamentos y tutelas”*.

Transparencia: Este principio fue desconocido en su totalidad desde el momento que los funcionarios utilizaban la estrategia de negar la prestación del servicio o entrega de medicamentos a los usuarios que los solicitaban, para dar el paso a actividades inescrupulosas, y poder obtener beneficios económicos a favor de terceros principio que se materializa en la entrega de información falsa desconociendo la *“Resolución Numero 003099 Agosto 19 de 2008”* donde se dictan normas claras de documentación y requerimientos para la autorización de procedimientos.

Moralidad: en las actuaciones descubiertas en las investigaciones realizadas por autoridades competentes evidenciamos la falta de este principio con la utilización de personas fallecidas en la reclamación de recobros por varios conceptos y diferentes diagnósticos clínicos sin ningún control al interior del Fosyga

Imparcialidad: Inmerso en este principio están unas pautas de comportamiento personal en la forma justa de dictaminar y proceder con rectitud, pautas que nunca se vieron al interior de Fosyga donde se tejió una estructura criminal que ningún ente de control identificó con anticipación. Con la conformación de empresas que se encargaban de estructurar los recobros y agilizar los pagos al interior del fosyga procedimientos que para ningún funcionario despertó sospecha alguna.

Eficacia: fue lo nunca se encontró al interior del fosyga, eficacia en la administración de los recursos girados por el Ministerio de protección social los cuales fueron saqueados por las EPS mediante los sobre costos en la facturación de los medicamentos y tratamientos ficticios a personas, eficacia en la gestión documental donde se autorizaban pagos sin los soportes y autorizaciones descritas "*Manual operativo medicamentos y tutelas*" sin ninguna verificación en los procesos de auditoría.

Economía: este principio visto en función de los objetivos, metas y propósitos al interior de fosyga fue lo nunca se vio, según las estadísticas demuestran que desde el año 2008 al 2010 el incremento de los recobros le significaron a la entidad un incremento del gasto del 40% cifras que a los entes de control nunca generaron sospecha alguna.

9. Celeridad: Hace referencia a la prontitud, la rapidez y la velocidad en el actuar público.
Significa

dinamizar la actuación de la entidad con los propósitos de agilizar el proceso de toma de decisiones y garantizar resultados óptimos y oportunos. En aplicación de este principio, los servidores públicos se comprometen a dar respuesta oportuna a las necesidades sociales pertinentes a su ámbito de competencia.

10. Publicidad: Es el derecho de la sociedad y de los servidores de una entidad pública al acceso

pleno, oportuno, veraz y preciso a las actuaciones, resultados e información de las autoridades

estatales. Es responsabilidad de los gobernantes y gerentes públicos dar a conocer los resultados

de su gestión y permitir la fiscalización por parte de los ciudadanos, dentro de las disposiciones legales vigentes.

FUNDAMENTOS DEL CONTROL INTERNO

Constituyen las condiciones imprescindibles y básicas que garantizan la efectividad del Control Interno de acuerdo con la naturaleza de las funciones y competencias asignadas por la Constitución y la ley a cada entidad pública y a las características que le son propias. La Autorregulación, el Autocontrol y la Autogestión son los pilares esenciales que garantizan el funcionamiento del Control Interno.

1. **AUTORREGULACIÓN:** Es la capacidad institucional de la Entidad Pública para reglamentar, con base en la Constitución y en la ley, los asuntos propios de su función y definir aquellas normas,

políticas y procedimientos que permitan la coordinación efectiva y transparente de sus acciones.

Mediante la Autorregulación la entidad adopta los principios, normas y procedimientos necesarios

para la operación del Sistema de Control Interno. Favorece el Autocontrol al normalizar los patrones de comportamiento requeridos para el cumplimiento de los objetivos, y hace efectivo y

transparente el ejercicio de su función constitucional ante la comunidad y los diferentes grupos de

interés. Se lleva a cabo, entre otras formas, a través de:

☒ La promulgación de valores, principios y conductas éticas propias del servicio público.

☒ La generación de Códigos de Buen Gobierno, que establece las normas que así mismas

se imponen las entidades públicas para garantizar el cumplimiento de una función administrativa proba, eficiente y transparente.

☒ La definición de un modelo de operación que armonice las leyes y las normas pertinentes a su fin, con los sistemas, los procesos, las actividades y las acciones necesarias para el cumplimiento de los propósitos institucionales.

☒ El establecimiento de políticas, normas y controles tendientes a evitar o minimizar las causas y los efectos de los riesgos capaces de afectar el logro de los objetivos.

☒ La reglamentación del Control Interno a través de los mecanismos proporcionados por la Constitución y la ley.

2. AUTOCONTROL: Es la capacidad de cada servidor público, independientemente de su nivel jerárquico dentro de la entidad para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz.

El Control Interno se fundamenta en el Autocontrol al considerarlo como inherente e intrínseco a

todas las acciones, decisiones, tareas y actuaciones a realizar por el servidor público, en procura

del logro de los propósitos de la entidad. El ejercicio de esta capacidad requiere:

De los servidores públicos:

☒ Compromiso, competencia y responsabilidad con el ejercicio de su labor.☒ Responsabilidad para asumir sus propias decisiones y autoregular su conducta.

3. AUTOGESTIÓN: Es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar

y aplicar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido delegada por la Constitución y la ley.El Control Interno se fundamenta en la Autogestión al promover en la entidad pública la autonomía organizacional necesaria para establecer sus debilidades de control, definir las acciones de mejoramiento y hacerlas efectivas, a la vez que asume con responsabilidad pública las recomendaciones generadas por los órganos de control y les da cumplimiento con la oportunidad requerida. Se logra a través de:

☒ La comprensión por parte de la entidad y de los servidores públicos, de las competencias y funciones asignadas por la Constitución y la ley.

☒ La adaptación consciente de la entidad a su entorno.

☒ La organización de la función administrativa y de su control de acuerdo con las características propias de cada entidad.

☒ La capacidad institucional para auto regular su funcionamiento.

☒ La conformación de la red de conversaciones que articula los procesos, las actividades y las acciones requeridas para la ejecución de los planes, los programas y los proyectos necesarios al logro de los objetivos institucionales y sociales del Estado.

☑ La ejecución de planes de mejoramiento y el seguimiento efectivo a su impacto en la organización.

Bibliografía

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (Agosto 19 de 2008) por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Resolución Numero 003099.
- Primera edición (junio de 2011) ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN. República de Colombia Ministerio del Interior y de Justicia.
- Administrador Fiduciario del FOSYGA – Ministerio de la protección social (23-Feb-2011) Manual operativo medicamentos y tutelas. Dirección General de Financiamiento– MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- Ley 1122 del 2007.
- ley 819 de 2003.
- Decreto 1283 de 1996.
- Resolución 003099 de 2008 reglamentación los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía.
- Joselyn Ietourneau. La caja de herramientas del joven investigador de la casa editorial Carreta editores.
- Roberto Hernández Sampierie, Carlos Fernández Callado y Pilar Baptista Lucio. Metodología la investigación quinta edición de Mc Graw Hill.
- Robert E. Stake. Investigación con estudio de casos ediciones Morata S.L.
- Fernando Vásquez Rodríguez. Pregúntele al ensayista de krimpres ediciones.
- Fernando Vásquez Rodríguez. Educar con maestría.

CIBERGRAFIA.

- Sección Judicial (27 Sep. 2012) Nueva EPS busca conciliación por recobros al Fosyga. El espectador.com. única pagina

- Caracol (Mayo 24 de 2011). Nueva EPS asegura que sus recobros son legales y corresponden a los pacientes de alto costo. Caracol radio .com.única pagina
- Carlos Felipe, Muñoz P. (domingo 06 de marzo). Recobro de Medicamentos NO POS Fuente: Periódico el Pulso.única pagina
- Redacción Colprensa,(Bogotá. Martes, Mayo 3, 2011). Datos claves. El País.com.única pagina
- Ricardo, A. (Martes 3 Mayo 2011) Recobros en salud, un desfalco anunciado. Revista Semana.com.única pagina
- Por: Colprensa (Domingo, Mayo 22, 2011) IPS de fachada, el nuevo desfalco a la salud en Colombia. El país.com.única pagina
- Por: Diario Espectador (Domingo, Mayo 22, 2011).Así fue el desfalco a la salud. El espectador.com.única pagina
- Caracol (Mayo 3 de 2011). Cerca de 72 mil millones de pesos pagó el Estado por tratamientos y medicamentos a personas muertas.Caracol.com.única pagina
- Edición social. (23 de febrero de 2012). Saludcoop: la caída de un imperio. Revista semana.com. Única pagina

Glosario

Polémica: es la práctica de los contendientes o controvertientes religiosos, filosóficas, o de las cosas políticas. Como tal, un polémico texto sobre un tema a menudo está escrito específicamente para impugnar o refutar una posición o la teoría de que es una opinión generalizada de que se tacha.

EPS: significa Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

IPS: Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

Que es el POS: Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Reembolso[también **rembolso**] *s. m.* Devolución de una cantidad de dinero a la persona que la ha pagado con anterioridad

Transacción *f.* Acción y efecto de transigir. En derecho civil, contrato por el cual las partes, cediendo o reteniendo alguna cosa, evitan el planteamiento de un pleito o resuelven el comenzado.

Polémicas. *f.* Discusión o enfrentamiento entre dos o más personas que defienden opiniones contrarias, especialmente por escrito.

Iceberg (voz inglesa) *m.* Gran masa flotante de hielo que se forma por desprendimiento de los glaciares polares

Desfalco *m.* Acción y efecto de desfalcar, esp. en cuanto se trata de la apropiación de fondos pertenecientes a la hacienda pública hecha por un funcionario, y aplicado también en casos semejantes.

Servicio: *m.* Labor o trabajo que se hace sirviendo al Estado o a otra entidad o persona:

Centro de salud Los términos **centro de salud** (CS) o **centro de atención primaria** (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario.

Frágil: *adj.* 1 **Que** se rompe con facilidad: el cristal de Murano es muy fino y frágil. 2 **Que** es débil o puede deteriorarse con facilidad: salud frágil; ánimo

Fachada: apariencia de alguien o de algo

Laboratorio: es el lugar donde se realizan análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes. También se le conoce como Laboratorio de Patología Clínica.

Superintendencia Nacional de Salud: aprobada con el fin de realizar algunos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, incluye entre sus reformas o modificaciones algunas relacionadas con las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud

Recobro con aprobación condicionada: Es aquel recobro que incurre en una de las causales de aprobación condicionada definidas en el artículo 17 de la Resolución 2933 de 2006 y Resolución 3099 de 2008. La documentación que completa o actualiza el recobro con estado aprobado condicionado se remite en el formato MYT-03.

Recobro aprobado para pago: Es aquel recobro que cumple con todos los requisitos que exigen las normas legales vigentes, y por lo tanto su pago es aprobado Art. 13 Resolución 2933 de 2007 y Resolución 3099 de 2008.

Recobro con reliquidación: Es aquel recobro con pago por un valor diferente al solicitado, por incurrir en las causales definidas en el artículo 18 de la Resolución 2933 de 2006 y Resolución 3099 de 2008. Causales de objeción para rechazo, devolución o aprobación condicionada: Objeción al pago de un recobro por incumplimiento de un requisito para su aprobación.

Recobro: Solicitud de reembolso, presentada por una Entidad Administradora de Planes de Beneficios, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los servicios médicos y/o los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud prestados a los afiliados y/o beneficiarios de dichas entidades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Recobro por Medicamentos No Pos: Es aquel presentado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, por medicamentos no incluidos en los Acuerdos 228, 236, 263, 282 y 336 del CNSSS y demás acuerdos que modifiquen o adiciones de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. Se presenta en los formatos MYT-R, MYT-R – Anexo 1 y MYT-01.

Recobro por Fallos de Tutela: Es aquel presentado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, en cumplimiento de lo ordenado por un Juez de la República mediante Fallo de Tutela, obedeciendo a prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Se presenta en los formatos MYT-R, MYT-R – Anexo 1 y MYT-02.

Recobro rechazado: Es aquel recobro que se rechaza de manera definitiva a la entidad reclamante y que no puede volver a ser presentado por ésta Art. 15 Resolución 2933 de 2006 y Resolución 3099 de 2008.

Recobro devuelto: Es aquel recobro que se devuelve a la entidad recobrante para que subsane la(s) inconsistencia(s) que se encontraron en la auditoría y se vuelva a presentar nuevamente al administrador fiduciario Art. 16 Resolución 2933 de 2006 y Resolución 3099 de 2008.

Base de Datos: La base de datos es una colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que se necesite. Una base de datos es un sistema de archivos electrónico. Las bases de datos son organizadas por campos, registros y archivos. Un campo es una pieza única de información; un registro es un sistema completo de campos; y un archivo es una colección de registros.

Actualización de datos: Hace referencia a la actualización de la información de las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios para llevar un determinado registro y control.

Auditoria: Análisis crítico en profundidad de las actividades realizadas por una unidad, con el fin de determinar su efectividad.

Mayores Valores: Para establecer si existen o no se toma el valor recobrado y el valor aprobado con el fin de determinar si el aprobado es mayor que el recobrado.

Pagos dobles: Para establecer si existe o no se toma (Tipo de número de identificación, Entidad, Tipo de recobro, Valor recobrado, Fecha de entrega o de prestación de servicio).

Recobros Desistidos: Son aquellos recobros cuyo resultado de auditoria es un aprobado condicionado y que pasados los términos de la Normatividad vigente no han sido contestados por las entidades de planes y beneficios

Medios magnéticos: El término "medio magnético" se usa para describir cualquier formato en el que la información sea guardada y recolectada en la forma de una señal magnética. Formas comunes de medios magnéticos son las cintas magnéticas, los discos duros, los CD y los disquetes.

Malla Validadora: Malla Validadora para el manejo de Recobros de Medicamentos No Pos y Fallos de Tutela, esta malla permite la validación de los archivos presentados en los formatos MYT-01 (Formato solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS-CTC), MYT-02 (Formato solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela), MYT-03 (Formato remisión documentación recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS y fallos de tutela conestado de Aprobación Condicionada) y MYT-04 (Formato objeción a la auditoría realizada).

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la Factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Orden De Giro: Número dado por la Dirección General de Financiamiento y Gestión de recursos del Ministerio de la Protección Social al acto administrativo mediante el cual se ordena el gasto y autoriza el giro de los recursos con cargo a la Subcuenta de Solidaridad para la cofinanciación de los contratos de afiliación al régimen subsidiado.

MYT-01: Hace relación a la auditoria que se realiza a la solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NoPOS-CTC.

MYT-02: Hace relación a la auditoria que se realiza a la solicitud de recobro por concepto de fallos de tutela.

MYT-03: Hace relación a la auditoria que se realiza para la remisión de documentación referente a recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud No POS y fallos de tutela con estado de Aprobación Condicionada.

MYT-04: Hace relación a la objeción a la auditoría realizada.

Acta CTC: Hace referencia al acta del Comité Técnico Científico.

Tutela: Mecanismo judicial creado por la Constitución mediante el cual las personas busca lograr atención, procedimientos y medicamentos que no están cubiertos por el POS. También son interpuestas por afiliados que requieren tratamientos de alto costo, pero no reúnen las semanas mínimas de cotización requeridas.

Fallo de tutela: Es la conclusión a la que llega el juez después de realizar un análisis jurídico a determinados hechos.

Recobro Anulado: Solicitud de reembolso, presentada en el medio magnético validado (no físico) por una Entidad Administradora de Planes de Beneficiario, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los servicios médicos y/o los Medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud prestados a los afiliados y/o beneficiarios de dichas entidades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

RECOBRO NUEVO: Es aquel recobro que ingresa por primera vez al FOSYGA y por lo tanto no tiene ninguna información cargada en el sistema por concepto de los gastos ocasionados por medicamentos no incluidos en el acuerdo 228 del CNSSS o por gastos ocasionados por prestación de servicios de salud en cumplimiento de lo ordenado por un juez de la República mediante un Fallo de Tutela.

PAQUETE: Reporte que se genera con todos los recobros creados dentro de un lapso de tiempo dado cuyo proceso de auditoría haya culminado y se encuentren aprobados.

PERFIL: Hace referencia a los permisos o privilegios con los que un determinado usuario ingresa al aplicativo se clasifican en: Administrador, Operativo anulación, Médico, Jurídico, Operativo y Seguridad.

URL: Significa UniformResourceLocator, es decir, localizador uniforme de recurso. Es una secuencia de caracteres, de acuerdo a un formato estándar, que se usa para nombrar recursos, como documentos e imágenes en Internet, por su localización.

UGPP: Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social.

CNPMD: Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos médicos

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por Prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma

Principios del control interno

1. Responsabilidad: Capacidad de la Entidad Pública para cumplir los compromisos contraídos con la comunidad y demás grupos de interés, en relación con los fines esenciales del Estado o, en caso de no hacerlo, de hacerse cargo de las consecuencias de su incumplimiento. Se materializa en dos momentos, El primero, al considerar aquellos aspectos o eventos capaces de afectar la gestión de la entidades estableciendo las acciones necesarias para contrarrestarlos; el segundo, al reconocer la incapacidad personal o institucional para cumplir los compromisos y en consecuencia, indemnizar a quienes se vieran perjudicados por ello.

2. Transparencia: Es hacer visible la gestión de la entidad a través de la relación directa entre los gobernantes, los gerentes y los servidores públicos con los públicos que atiende. Se materializa en la entrega de información adecuada para facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afecten, tal como lo manda el artículo 2º de la Constitución Política. Para ello, las autoridades administrativas mantienen abierta la información y los documentos públicos, rinden informes a la comunidad y demás grupos de interés sobre los resultados de su gestión.

3. Moralidad: Se manifiesta, en la orientación de las actuaciones bajo responsabilidad del Servidor Público, el cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes, y los principios éticos y morales propios de nuestra sociedad.

4. Igualdad: Es reconocer a todos los ciudadanos la capacidad para ejercer los mismos derechos para garantizar el cumplimiento del precepto constitucional según el cual "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica"

5. Imparcialidad: Es la falta de designio anticipado o de prevención a favor o en contra de personas, a fin de proceder con rectitud, dictaminar y resolver los asuntos de manera justa. Se concreta cuando el Servidor Público actúa con plena objetividad e independencia en defensa de lo público, en los asuntos bajo su responsabilidad a fin de garantizar que ningún ciudadano o grupo de interés se afecte en sus intereses, producto de la actuación de la entidad pública.

6. Eficiencia: Es velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la entidad pública obtenga la máxima productividad de los recursos que le han sido asignados y confiados para el logro de sus propósitos. Su cumplimiento garantiza la combinación y uso de los recursos en procura de la generación de valor y la utilidad de los bienes y servicios entregados a la comunidad.

7. Eficacia: Grado de consecución e impacto de los resultados de una entidad pública en relación con las metas y los objetivos previstos. Se mide en todas las actividades y las tareas y en especial al concluir un proceso, un proyecto o un programa. Permite determinar si los resultados obtenidos tienen relación con los objetivos y con la satisfacción de las necesidades de la comunidad.

8. Economía: Se refiere a la austeridad y la mesura en los gastos e inversiones necesarios para la obtención de los insumos en las condiciones de calidad, cantidad y oportunidad requeridas para la satisfacción de las necesidades de la comunidad. Su operatividad está en la medición racional de los costos y en la vigilancia de la asignación de los recursos para garantizar su ejecución en función de los objetivos, metas y propósitos de la Entidad.

9. Celeridad: Hace referencia a la prontitud, la rapidez y la velocidad en el actuar público. Significa dinamizar la actuación de la entidad con los propósitos de agilizar el proceso de toma de decisiones y garantizar resultados óptimos y oportunos. En aplicación de este principio, los servidores públicos se comprometen a dar respuesta oportuna a las necesidades sociales pertinentes a su ámbito de competencia.

10. Publicidad: Es el derecho de la sociedad y de los servidores de una entidad pública al acceso pleno, oportuno, veraz y preciso a las actuaciones, resultados e información de las autoridades estatales. Es responsabilidad de los gobernantes y gerentes públicos dar a conocer los resultados de su gestión y permitir la fiscalización por parte de los ciudadanos, dentro de las disposiciones legales vigentes.

11. Preservación del Medio Ambiente: Es la orientación de las actuaciones del ente público hacia el respeto por el medio ambiente, garantizando condiciones propicias al desarrollo de la comunidad. Cuando el hacer de una entidad pueda tener un impacto negativo en las condiciones ambientales, es necesario valorar sus costos y emprender las acciones necesarias para su minimización.

Anexos



MYT-2501-10 CD 22362

Bogotá, D.C. 22 de septiembre de 2010

Doctor
 XXXXXX XXXXX XXXXX
 Representante Legal
 XXXXXXXXXX
 Calle XX No X-X
 Bogotá D.C., Cundinamarca

Asunto: Resultados revisión y trámite de recobros, Información pago por concepto de Medicamentos no pos y Fallos de Tutela, Resoluciones No. 3099 y 3754 de 2008.

Respetado Doctor

Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito remitir información de los recobros radicados por la entidad en el mes de julio de 2010 y contenidos en el paquete 0710, así:

1. Resultados revisión y trámite recobros

En el marco de lo establecido en las Resoluciones No. 3099 y 3754 de 2008; una vez adelantado el proceso de Auditoría Integral, me permito informarle que los Recobros de Medicamentos No POS y Fallos de Tutela radicados en el Consorcio Fidufosyga 2005 por esa entidad administradora de planes de beneficios, correspondientes al Régimen Contributivo, presentan los siguientes resultados:
Medicamentos No Pos

ESTADO	NUMERO DE RECOBROS	VALOR PRESENTADO (\$)	VALOR AUTORIZADO (\$)	VALOR GLOSADO (\$)
APROBADOS				
APROBADOS CONDICIONADOS				
DEVUELTOS				
RECHAZADOS				
ANULADOS				
INCONSISTENTES				
SOAT				

LOS TRAMITES ANTE EL FOSYGA NO REQUIEREN INTERMEDIARIOS

Carrera 7ª No. 32 - 29 Edificio Royal & Sun Alliance - Bogotá D.C.
 PBX 605 8777 FAX 605 8777 Ext. 106, 110, 111 NIT 900.047.282-8



MYT-2501-10 CD 22362

Fallos de Tutelas

ESTADO	NUMERO DE RECOBROS	VALOR PRESENTADO (\$)	VALOR AUTORIZADO (\$)	VALOR GLOSADO (\$)
APROBADOS				
APROBADOS CONDICIONADOS				
DEVUELTOS				
RECHAZADOS				
ANULADOS				
INCONSISTENTES				
SOAT				

Me permito recordarle que de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 17 de la citada Resolución, la entidad administradora de planes de beneficios cuenta con un plazo no superior a dos (2) meses para dar respuesta a las causales de glosa de los recobros aprobados condicionados, las cuales se remiten en el medio magnético anexo. Si en este término no se recibe respuesta se devolverá la documentación.

Igualmente, se precisa que respecto de los recobros presentados durante el mes de julio de 2010, se estableció que algunos corresponden a facturas presentadas por Medicamentos No Pos y Fallos de Tutela que se derivan de la prestación de servicios médicos por atención a víctimas de Accidentes de Tránsito, de los cuales me permito informar que se encuentra pendiente la expedición de la ordenación de gasto y autorización de giro por parte del Ministerio de la Protección Social, toda vez que serán cancelados con recursos de la subcuenta Ecat.

Medicamentos No Pos

ESTADO	NUMERO DE RECOBROS	VALOR PRESENTADO (\$)	VALOR AUTORIZADO (\$)	VALOR GLOSADO (\$)
APROBADOS				
RECHAZADOS		-	-	-

LOS TRAMITES ANTE EL FOSYGA NO REQUIEREN INTERMEDIARIOS

Carrera 7ª No. 32-39 Edificio Royal & Sunalliance - Bogotá D.C.
 PBX 605 9777 FAX 605 9777 Ext. 109, 110, 111 NIT 900.047.292-9



FIDUFOSYGA 2003
CONSORCIO
 Ministerio de Salud y Protección Social
 Fondo de Seguro Obligatorio de Cesantías

MYT-2501-10 CD 22362

Fallos de Tutela

ESTADO	NUMERO DE RECOBROS	VALOR PRESENTADO (\$)	VALOR AUTORIZADO (\$)	VALOR GLOSADO (\$)
APROBADOS				
RECHAZADOS				

2. Información de pago

De otra parte, me permito informar que según Autorizaciones de Giro No. O.G.A.G. 3452 y 3454 del 14 de septiembre de 2010, el Ministerio de la Protección Social autorizó el giro de los recobros **APROBADOS**, por concepto de Medicamentos No POS y Fallos de Tutelas del Régimen Contributivo, según el siguiente detalle:

No. Paquete	Tipo Recobro	Números de Recobros	Vr. Autorizado M. P. S. (\$)
0710	M		
0710	T		
TOTAL			

Igualmente, me permito informar que según Autorización de Giro No. O.G.A.G. 3453 y 3455 del 14 de septiembre de 2010, el Ministerio de la Protección Social autorizó el giro del 50 % de los recobros con estado **APROBADOS CONDICIONADOS**, por concepto de Medicamentos No POS y Fallos de Tutelas del Régimen Contributivo, según el siguiente detalle:

No. Paquete	Tipo Recobro	Números de Recobros	Vr. Autorizado M. P. S. (\$) 50%
0710	M		
0710	T		
TOTAL			

LOS TRAMITES ANTE EL FOSYGA NO REQUIEREN INTERMEDIARIOS

Carrera 7ª No. 32 -39 Edificio Royal & Sanallanca – Bogotá D.C.
 PBX 605 8777 FAX 605 8777 Ext. 109, 110, 111 NIT 900.047.282-8

ANEXO No. 17 ORDEN DE PAGO

CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005						
NIT 900.047.282-8						
ORDEN DE PAGO				M Y T COMPENSACIÓN		
7-5662				FECHA:		
BENEFICIARIO DEL PAGO:				C.C. o NIT		
VALOR ANTES DE IVA 0,00	VALOR BRUTO	RETENENTE DEL 11%	RETE IVA 7%	RETE IVA 6,91000	VALOR NETO A PAGAR	
IVA 0	14.632,826.176.00	0	0			
DATOS DEL PAGO:						
ORDENACION DE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:						
SEGUN APROBACION DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL OG.AG:2664 DEL 15 DE JULIO DE 2010 - CDP No. 402 DEL 15 DE JULIO DE 2010, RADICADAS EN EL CONSORCIO EL DIA 15 DE JULIO DE 2010. OBLIGACION NO. 1925						
CONCEPTO DEL PAGO:						
VALOR CORRESPONDIENTE A LOS PAGOS DE LOS RECOBROS APROBADOS POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS NO POS CONTENIDOS EN EL PAQUETE 0510 PRESENTADOS POR LA ENTIDAD EN EL MES DE MAYO DE 2010 - SEGUN RESOLUCIONES 3099-3754 DE 2008						
Total Recobros pagados						
AFECCACION PRESUPUESTAL :				CÓDIGO CONTABLE:		
030 204 6 6 01 - COMPENSACION OTROS EVENTOS Y FALLOS DE TUTELA				243005130010102		
PARA CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No						
ELABORO:	JOSÉ ORIBEL NARRO REYES	YO SO CONTABILIDAD- REGISTRO CONTABLE:	YO SO DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
LÓPEZ ANDRÉS BRUNO	RODRIGO MORALES	YO SO SUJES PROY Y ASISO	MORALES ERIC VINCENZO			
R E V I S I O N	NUMERO DE CHEQUE ASIGNADO :	COMPROBANTE DE EGRESO :	CONSIGNADO: <input type="checkbox"/>	FECHA:	SOLICITUD DE RECURSO: <input type="checkbox"/>	
			CHEQUE PERSONAL: <input type="checkbox"/>	FECHA:	REPUTACION CONTABLE: <input type="checkbox"/>	
	COMENTARIOS:					FECHA
	FIRMA					

Que es FOSYGA: Es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

Recobro: derecho a reclamar un derecho adquirido / recuperar algo perdido

CAPITULO 1

Información sobre los métodos empleados en al interior de Fosyga para llevar a cabo el desfalco.

- Según la Fiscalía, a través de empresas, intermediarias entre la EPS y el Ministerio de Protección y el Fosyga, se cobraban comisiones de entre 4% y el 6% por recaudo en medicamentos y tratamientos.
- En las investigaciones se logró determinar que se pagaba un sobrecosto del 85% del reconocimiento de cada tutela, cuando, legalmente, se debía pagar sólo el 50% de estas.
- \$30 mil millones refundidos hasta el momento son sólo la punta del iceberg, de una “defraudación, no de miles de millones de pesos, sino de billones de pesos”.
- negaba el derecho de los pacientes a acceder a los medicamentos y tratamientos a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) y con esto desviaban el servicio y obligaban a un reembolso de la prestación de los servicios por el no-POS.
- el Presidente aseguró que hubo personas fallecidas que “recibían los beneficios; sobrecostos monumentales
- ganaban la tutela, les pagaban, y resulta que esas personas nunca recibieron la plata, eran personas que estas mafias ponían sin que las beneficiarias se enteraran”
- “O una sola persona recibiendo muchos beneficios

Describir método por metodo.

1) BIBLIOGRAFÍA

-
- Ley 1122 del 2007
 - ley 819 de 2003
 - Decreto 1283 de 1996
 - Resolución 003099 de 2008 reglamentación los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía
 - Joselyn letourneau. La caja de herramientas del joven investigador de la casa editorial Carreta editores
 - Roberto Hernández Sampierie, Carlos Fernández Callado y Pilar Baptista Lucio. Metodología la investigación quinta edición de Mc Graw Hill.
 - Robert E. Stake. Investigación con estudio de casos ediciones Morata S.L
 - Fernando Vásquez Rodríguez. Pregúntele al ensayista de kimpres ediciones.
 - Fernando Vásquez Rodríguez. Educar con maestría.

2) CIBERGRAFIA

- www.pronunciamientosupersalud
- www.fiscaliageneral.com
- www.noticiaseltiempo.com
- www.elespectador.com
- www.revistasemana.com
- www.carocolnoticias.com
- www.rcnnoticias.com
- www.portafolio.com