



## **En facturas de solo 9 medicinas hay sobrecostos por \$ 42.591 millones**

**La Contraloría les imputó cargos a 39 EPS por recobrar medicamentos para el cáncer o la artritis.**

La millonaria feria con los recobros de medicamentos que las EPS le hicieron entre el 2007 y el 2010 al Fosyga, aprovechando las políticas de libertad de precios de la época, tienen a 39 de esas instituciones en la mira de la Contraloría por una **defraudación al fisco de más de 40.000 millones de pesos**.

Ese órgano de control les imputó cargos a 39 EPS, entre ellas algunas de las más importantes del país, por supuestos sobrecostos en medicamentos por valor de 42.591 millones de pesos.

Un estudio de la Unidad de Investigaciones Especiales contra la Corrupción encontró millonarias diferencias entre los precios del mercado que reportaban los laboratorios y los recobros hechos por las EPS por drogas que no estaban incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

**La Contraloría estudió 50.279 recobros. La misma droga tenía, según la EPS que hiciera el recobro, enormes diferencias en el valor reportado al Fosyga.**

La cifra del saqueo puede ser muy superior porque se abordó la revisión de apenas nueve medicamentos de alto costo, que fueron los más recobrados al Fosyga en el periodo auditado. De hecho, la Contraloría está realizando una nueva auditoría por denuncias de otros sobrecostos entre el 2011 y el 2015.

**En esta nueva investigación, el organismo revisará más de 140.000 recobros y confrontará los soportes que las EPS entregaban para exigirle al Fosyga pagos tan altos.**

Al Fosyga –que es el fondo que financia los casos no cubiertos por el sistema de salud o el seguro obligatorio de accidentes de tránsito– le recobraron medicinas no POS como Palivizumab, Bevacizumab, Rituximab, Adalimumab, Borlezomib, Bosentan, Infliximab, Capecitabina y Suratenib.

En el caso de estos medicamentos analizados –por los que los colombianos también han interpuesto más tutelas–, **la Contraloría halló recobros de las EPS con valores de hasta 900 y 1.015 por ciento mayores a los del mercado**, en detrimento de otros usuarios y de los recursos públicos.



Los precios que cobraban las EPS no coincidían con los máximos que establecían los laboratorios, ni siquiera cuando el pago incluía gastos de transporte o refrigeración.

**Las nueve drogas son esenciales para la vida de pacientes con artritis reumatoidea, linfoma, cáncer de hígado y cáncer de colon.** La lista de las entidades investigadas incluye a poderosas EPS como Cafesalud, Coomeva, Cruz Blanca, Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y la liquidada Saludcoop.

De los 42.591 millones de pesos recobrados, según la Contraloría, la que le pasó factura al Fosyga con más sobrecostos fue la EPS Medicina Prepagada Suramericana (Sura), con 15.608 millones de pesos. Sura negó esta cifra y afirmó que sus recobros solo fueron de 151 millones de pesos.

**Según la Contraloría, la siguen Sanitas (7.881), Compensar (4.018), Nueva Empresa Promotora de Salud (3.704), y la liquidada Saludcoop (2.870).**

A la Contraloría le llama la atención que algunas de las EPS investigadas son las que más niegan servicios. En el 2014, la Nueva EPS fue la entidad con más tutelas (le llegaron 13.476).

Tras el proceso, las EPS tendrán 10 días para defenderse. Este jueves el presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), Jaime Arias, afirmó que en esta investigación, la cual empezó en el 2011, **“se han detectado errores”** en las cifras que reporta la Contraloría.

Agrega que “es bienvenida la investigación”, pero opina que hace falta incluir en el proceso al Fosyga. “Cuándo una EPS presenta la solicitud del recobro, el Fosyga debe mirarlo, aceptarlo o rechazarlo. En este caso, el Fosyga aceptó esos precios”, indicó.

#### **Precios sin control**

En el 2010, al llegar al Gobierno, una de las primeras decisiones del presidente Juan Manuel Santos fue ordenar una revisión exhaustiva del sistema de libertad de precios que había establecido el ministro Diego Palacio en la administración de Álvaro Uribe.

Fuentes de la Contraloría afirman que esa libertad de precios que se estableció por una resolución del 2006, que en teoría debía ser vigilada por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, terminó llevando a que las EPS recobraran sin tener topes.

**Ante las evidencias, el Gobierno decidió volver al sistema de precios regulados en medicamentos. Así, el que fija los precios es el Ministerio de Salud, que les impone a las EPS un tope máximo.**



La práctica no parece haberse detenido, como lo demuestra el millonario fraude, por más de 50.000 millones de pesos, del llamado 'cartel de la hemofilia' en Córdoba, en la administración de Alejandro Lyons.

### **Quejas por negar servicios superan las 7.500**

Martha Lucía Alzate tiene párkinson y, desde enero de este año, su EPS no le proporciona las tabletas de Pramipexol, las cuales son esenciales para el tratamiento de su enfermedad. María del Mar D'Amato tiene 15 años y desde los cinco debe recibir seis dosis semanales de Somatropin, hormona del crecimiento que su cuerpo no produce en forma suficiente. En los 10 años que lleva con el tratamiento, María del Mar ha dejado de recibir la hormona durante 13 meses, pues cada año, cuando debe renovarse la orden, simplemente no le entregan el medicamento.

**Este año, la suspensión duró 4 meses.** Como la señora Alzate y como la niña María del Mar, miles de pacientes en el país se enfrentan diariamente a las barreras que les imponen sus entidades de salud para acceder a medicamentos.

En lo corrido del año, según la Superintendencia de Salud, se han presentado 7.492 quejas contra EPS porque se niegan a entregar los medicamentos, las órdenes o a dar respuesta del comité técnico científico para la entrega de estos. **En 12 EPS se concentran el 80 por ciento de las quejas. Cafesalud, Nueva EPS, Capital Salud, Savia Salud y Cruz Blanca lideran la lista de las entidades más cuestionadas.**

Frente a este tipo de situaciones, la Superintendencia indica que luego de interponer la queja ante la EPS, esta tiene un plazo máximo de 15 días para dar respuesta. Si no se logra, se debe interponer la queja ante la Supersalud.