

# REPUBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL

### Sala Especial de Seguimiento

## AUTO

**Referencia:** Seguimiento a la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Escrito de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos - ACESI

**Magistrado Sustanciador:**  
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., cinco (05) de junio de dos mil trece (2013).

El suscrito Magistrado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto, con base en los siguientes

### I. ANTECEDENTES

1. Mediante comunicación de 13 de marzo de 2013, la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos - ACESI, indicó que el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Auto 261 de 2012<sup>1</sup> de esta Corporación, emitió la Resolución 4480 de 2012 mediante la que incrementó la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2013.

A juicio de ACESI las únicas beneficiadas con dicho incremento fueron las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas (EPS-S), ya que este valor no está

---

<sup>1</sup> En el numeral tercero de la parte resolutive se dispuso: “ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Comisión de Regulación en Salud y al Departamento Nacional de Planeación, que elaboren la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, que debe fundarse en estudios que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrán prestarse eficiente y oportunamente por las EPS-S en las mismas condiciones de calidad que las EPS contributivas, garantizando el equilibrio financiero para tales entidades. Así mismo deberán diseñar un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS.” || A su turno en el numeral cuarto se decretó: “... que hasta tanto se dé cumplimiento al numeral anterior, deberá entenderse que a partir de la fecha de expedición de esta providencia, el valor de la UPC-S será igual al establecido para la UPC del régimen contributivo.”

llegando a los prestadores de los servicios de salud, lo que imposibilita que la población se vea favorecida en términos de accesibilidad e incremento de servicios.

2. Así mismo, informó que “..., a excepción de Emdisalud en Córdoba, ninguna otra de las EPS-S del régimen subsidiado [sic] existentes en el país se encuentran contratando el porcentaje mínimo definido por la Ley con las Empresas Sociales del Estado”<sup>2</sup>, incumpléndose así las normas<sup>3</sup> en materia de contratación entre las EPS-S y las Empresas Sociales del Estado (ESE).

Añadió que ante las dificultades existentes en la contratación de servicios entre las EPS y los prestadores, el Ministerio de Salud y Protección Social dictó el Decreto reglamentario 1464 de 2012<sup>4</sup>, respecto del cual resaltó el contenido del artículo 3 y su párrafo 1<sup>o</sup><sup>5</sup>, contrastándolo con el boletín de prensa, de 28 de enero de 2013, generado por el citado Ministerio, del cual transcribió lo siguiente: “En el cálculo de la UPC 2013 se tuvo en cuenta una cifra de 2.78% como la inflación anualizada con corte a noviembre de 2012, utilizada como el incremento porcentual de los costos en los servicios de salud, la cual debe ser interpretada como el aumento que permite mantener el poder adquisitivo mínimo de la UPC.”<sup>6</sup>

3. Según ACESI las EPS-S tomaron como parámetro la normatividad citada y el porcentaje del incremento del salario mínimo, para sugerir unos incrementos

<sup>2</sup> Folio 4 del escrito de ACESI.

<sup>3</sup> ACESI se refiere al artículo 51 de la Ley 715 de 2001 y al artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, que en lo pertinente establecen: Ley 715 de 2001, artículo 51: “Las entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de Salud contratarán y ejecutarán con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal o distrital de la entidad territorial sede del contrato no menos del 40% del valor de la Unidad de Pago por Capitación subsidiada efectivamente contratadas por la respectiva entidad administradora del régimen subsidiado. En el caso de existir en el municipio o distrito respectivo hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial dicha proporción no será menor al 50%. Todo lo anterior siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios a financiar con dichos porcentajes.”|| Ley 1122 de 2007, artículo 16. “Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.”

<sup>4</sup> “Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud”.

<sup>5</sup> “El valor de los servicios de salud se incrementará tomando como base los criterios señalados en el artículo anterior, una vez entre en vigencia el ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación que defina la Comisión de Regulación en Salud - CRES - o la entidad que haga, sus veces.|| Párrafo 1. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación, las Entidades Promotoras de Salud -EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar -EOC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS públicas o privadas, no efectúan el ajuste del valor de los servicios de salud, éstos se incrementarán en el porcentaje establecido por la CRES para recuperar el valor adquisitivo de la UPC que financien los servicios que estaban incluidos en el Plan de Obligatorio de Salud.”

<sup>6</sup> En: [www.minsalud.gov.co/Paginas/incrementos-de-UPC.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/incrementos-de-UPC.aspx)

irrisorios para los contratos de primer nivel de atención con los prestadores de salud públicos (desde el 2,78% hasta el 4%), así como para los servicios de media y alta complejidad (desde descuentos sobre la tarifa del año anterior hasta máximo el 2%), lo que, desde su punto de vista, no permitirá la accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población afiliada al régimen subsidiado, ni mejorar los procesos en la calidad de la prestación de los mismos, además de ir en contravía del espíritu del Auto 261 de esta Corporación y del Decreto reglamentario 1464 de 2012.

## II. CONSIDERACIONES

1. Del escrito a que se refiere este proveído no se desprende ningún tipo de petición. En efecto, como lo señala el propio documento, su objeto es enterar a esta Corporación de la presunta situación irregular que, a juicio de ACESI, se viene presentando en la contratación entre las EPS-S y las ESE del país.

Lo anterior, supondría que, en principio, esta Corporación se abstuviera de hacer un pronunciamiento, dada su falta de competencia para sustituir las funciones del órgano de inspección, vigilancia y control del sistema de salud.

2. Sin embargo, como quiera que de los hechos denunciados por ACESI, podría derivarse una afectación al derecho a la salud de los usuarios del régimen subsidiado, a causa de que no se les estaría garantizando el acceso oportuno y efectivo a los servicios cubiertos por el plan de beneficios, se pondrá en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social el citado documento para que, como orientador y regulador del sistema<sup>7</sup> y en aras de dar cumplimiento a lo dispuesto en la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008<sup>8</sup>, adopte las medidas necesarias que prevengan la transgresión de los derechos de los pacientes del régimen subsidiado, dadas las anomalías expuestas por la agremiación de Empresas Sociales del Estado.

Nótese, que de corroborarse lo manifestado por la citada asociación, podría configurarse una causa de negación de servicios de salud por parte de las IPS, lo que hace imperioso identificar las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas que, con las prácticas contractuales que denuncia ACESI, estarían motivando ese tipo de decisiones.

---

<sup>7</sup> Ley 100 de 1993, artículo 170.

<sup>8</sup> **“Ordenar** al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que adopten las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad. Con este fin, el Ministerio y la Superintendencia deberán informar ... (ii) cuáles son las medidas concretas y específicas con relación a éstas entidades que se adoptaron en el pasado y las que se adelantan actualmente, en caso de haberlas adoptado; y (iii) cuáles son las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas”

Como se señaló en el Auto 260 de 2012 el derecho a la información constituye un factor decisivo al momento de afiliarse a una EPS, puesto que permite que la elección del usuario esté debidamente fundada en el desempeño que ésta ha tenido en el sistema de salud.

3. De otra parte, como quiera que lo manifestado por ACESI da cuenta de un presunto incumplimiento de normas<sup>9</sup> por parte de algunos actores del SGSSS en materia de contratación, se remitirá copia de dicho escrito a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el marco de sus atribuciones<sup>10</sup>, adelante las actuaciones que considere procedentes.

4. Finalmente, como en el escrito se indicó que la EPS-S Emdisalud en Córdoba es la única que cumple con el porcentaje mínimo de contratación definido por la ley, se ordenará a ACESI que allegue a esta Sala, con copia al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, un informe que contenga los ejemplos más significativos del presunto incumplimiento que se denuncia en su escrito. El periodo del informe comprenderá el último trimestre de 2012 y el primero de 2013.

Las citadas entidades gubernamentales informarán a esta Corporación de las medidas y acciones específicas que adopten en relación con los hechos relatados por ACESI, a fin de que esta información sea tenida en cuenta, en el seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008.

En mérito de lo expuesto,

### **III. RESUELVE:**

**PRIMERO.-** Remitir a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social copia del escrito presentado por ACESI, para los fines indicados en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.-** Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, que en el término de treinta (30) días contados a partir de la comunicación de este proveído, informen a esta Sala sobre las actuaciones adelantadas y los resultados obtenidos en virtud de la información denunciada por la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos.

---

<sup>9</sup> Artículo 51 de la Ley 715 de 2001 y al artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

<sup>10</sup> Ley 1122 de 2007, artículo 39, literal c), según el cual uno de los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud es “Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo”.

**TERCERO.-** Solicitar a la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -ACESI- que en el término de quince (15) días, contados a partir de la comunicación de este proveído, presente, con copia al Ministerio de Salud y Protección y a la Superintendencia Nacional de Salud y Social, el informe al que hace referencia la consideración núm. 4 de este auto.

**CUARTO.-** La Secretaría General de esta Corporación librará las comunicaciones correspondientes, a las que adjuntará copia de esta providencia.

Cúmplase,

**JORGE IVÁN PALACIO PALACIO**  
**Magistrado**

**MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ**  
**Secretaria General**