

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 279 de 2013

Referencia: Seguimiento a las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Respuesta a la solicitud de verificación de cumplimiento de los ordinales cuarto y tercero de los Autos 261 y 262 de 2012, respectivamente, presentada por Emsanar E.S.S.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., veintiuno (21) de noviembre de dos mil trece (2013).

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

I. ANTECEDENTES

1. Ante la vulneración generalizada del derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760 de 2008 en la que, además de resolver los casos concretos, dictó órdenes dirigidas a las autoridades de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de que se subsanaran las fallas identificadas en la reglamentación de ese sector.

2. Particularmente, en los ordinales vigésimo primero y vigésimo segundo de la parte resolutive del citado fallo, esta Corporación se concentró en la unificación de los planes de beneficios, disponiendo, tanto para las niñas y niños del país como para el resto de la población, la unificación del Plan Obligatorio de Salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado.

3. En virtud del seguimiento a dichos mandatos, la Sala Especial de Seguimiento profirió los autos 261 y 262 de 2012 mediante los cuales, entre otras decisiones, estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Comisión de Regulación en Salud¹

¹ Liquidada por disposición del Decreto 2560 de 10 de diciembre de 2012.

y el Departamento Nacional de Planeación deberían desarrollar el diseño de un sistema de información que permitiera lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desarrolla el SGSSS, y así poder elaborar la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para cada régimen.

4. Así mismo, en los citados autos de seguimiento se dispuso que, hasta tanto dichas actividades se cumplieran, el valor de la Unidad de Pago por Capitación del régimen subsidiado (UPC-S) sería igual al establecido para la UPC del contributivo.

5. Estas decisiones fueron adoptadas teniendo en cuenta que los argumentos presentados por el Gobierno para fijar un valor diferencial entre las UPC subsidiada y contributiva no tuvieron como base un sistema de información confiable, ni fueron justificadas en debida forma, no existiendo entonces una causa constitucionalmente razonable para aceptar el trato desigual que se estaría dando a los afiliados del SGSSS.

6. En atención a lo resuelto en las mencionadas providencias, la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud (E.S.S.) EMSSANAR² solicitó a la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 verificar el cumplimiento de dichas órdenes.

7. Lo anterior, en atención a que durante el mes y 14 días transcurridos entre la fecha de expedición de los citados proveídos y la terminación de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social no pagó a esa entidad la misma UPC que venía recibiendo el régimen contributivo, lo que, a su juicio, constituiría un incumplimiento de los citados ordinales. En efecto, el solicitante sostuvo lo siguiente:

“Resulta un despropósito, que entre el 01 de julio de 2012 y el 31 de diciembre de 2012, las EPS-S hayan estado obligadas a prestar a sus usuarios el mismo plan de beneficios del Régimen Contributivo, pero recibiendo una Unidad de Pago por Capitación mucho menor, lo cual a todas luces acarrea la vulneración al derecho fundamental a la igualdad, lo que además impide que se garantice el derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad a los usuarios del Régimen Subsidiado respecto a los del contributivo. Durante dicho lapso la EPS-S se vio sometida a un desequilibrio financiero, pues mientras los servicios que debía prestar aumentaron considerablemente, incrementándose el costo en salud, la UPC que recibía aumentó en un porcentaje muy mínimo, tan grave era la crisis, que la Corte Constitucional tuvo que intervenir en procura a evitar que el Régimen Subsidiado colapsara.

El Ministerio con su omisión, pone en peligro el acceso al servicio Público a la Salud y a la Seguridad Social consagrados en los artículo [sic] 48 y 49 de la Constitución Nacional, lo cual acarrea la vulneración del derecho colectivo previsto en el artículo 4 literal J de la Ley 472 de 1998, referente al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, pues precisamente la Corte Constitucional en el Auto No. 261, precisó que era evidente

² Cfr. AZ orden XXII-D, folios 1380 y ss. (Escrito de 26 de agosto de 2013).

la crisis que aquejaba al régimen subsidiado, y por ende, a la población usuaria del mismo, lo cual derivaba la vulneración del derecho fundamental de la salud por la imposibilidad de acceder oportunamente a servicios de calidad, y por tal razón se dispuso de manera inmediata la igualación del valor de la UPC-S al establecido para la UPC del Régimen Contributivo.”³

8. En virtud de lo anterior, se hacen necesarias las siguientes:

II. CONSIDERACIONES

1. Teniendo en cuenta la solicitud de EMSSANAR, resulta imperioso indicar que en virtud de los autos 261 y 262 de 2012, el 11 de enero de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social allegó copia de la Resolución 4480 del 27 de diciembre de 2012⁴, por medio de la cual fijó el valor de la UPC del Plan Obligatorio de Salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado para el año en curso y, el 26 de abril de la misma anualidad, presentó el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de dicha unidad de pago⁵.

2. Con el fin de contar con mayores elementos de juicio, la Sala Especial de Seguimiento dictó el Auto de 5 de junio de 2013, a través del cual ordenó que se remitieran los documentos con base en los cuales fue expedida la Resolución 4480 de 2012, los que fueron entregados el 19 de junio de 2013⁶.

3. Posteriormente, con el fin de avanzar en la fase de participación dentro del trámite constitucional de seguimiento que adelanta esta Corporación, se consideró necesario, a través del Auto 273 de 2013, formular una serie de interrogantes a los Peritos Constitucionales Voluntarios⁷ respecto de la información que sobre el cumplimiento a los autos 261 y 262 de 2012 han presentado los ministerios y dar traslado de dichos reportes a los Grupos de Seguimiento y solicitar a dichas entidades algunos datos adicionales.

4. En este contexto, respecto a la solicitud de verificación de cumplimiento, es necesario advertir que este Tribunal se encuentra a la espera de las intervenciones producto del último de los referidos autos para concluir la fase de participación y de esa manera efectuar el balance del acatamiento de las órdenes impartidas.

5. En consecuencia, considerando que aún no se cuenta aún con los insumos suficientes para hacer un pronunciamiento sobre los avances en la

³ Cfr. AZ orden XXII-D, folios 1387 y 1388.

⁴ Cfr. AZ orden XXII-C, folios 1107 y ss.

⁵ Cfr. Ídem, folios 1146 y ss.

⁶ Cfr. Ídem, folios 1276 y ss.

⁷ Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-; Asociación Colombiana de Facultades de Medicina -ASCOFAME-; Universidad Nacional de Colombia; Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -DeJuSticia-; Programa Así Vamos en Salud; Universidad Instituto Colombiano de Estudios Superiores de Incoldea -ICESI-; Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo -FEDESARROLLO-; Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -FEDESALUD-; Fundación IFARMA; Federación Médica Colombiana; Facultad de Derecho, Centro de Estudios Interdisciplinarios en Desarrollo (CIDER), Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y Justicia Global de la Universidad de Los Andes; Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-; y Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -GESTARSALUD-.

implementación de los autos 261 y 262 de 2012, no se accederá a la petición presentada por la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR.

6. No obstante, en razón a las afirmaciones efectuadas por la EPS-S, en especial las transcritas en el antecedente núm. 7 de este proveído, habrá de ordenarse que el Ministerio de Salud y Protección Social se manifieste sobre el escrito de EMSSANAR, advirtiéndole que su respuesta será incorporada al expediente y valorada al momento de llevar a cabo el balance del cumplimiento de los autos 261 y 262 de 2012.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE

Primero. No acceder a la petición formulada por la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Segundo. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que se pronuncie sobre el escrito allegado por EMSSANAR ESS, dentro del término de cinco (5) días hábiles contados a partir del envío por correo electrónico de dicho documento, para los fines indicados en la parte motiva de este auto.

Tercero. A través de la Secretaría General de esta Corporación comuníquese la presente decisión a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR y al Ministerio de Salud y Protección Social, remitiendo copia de este proveído.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General