



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

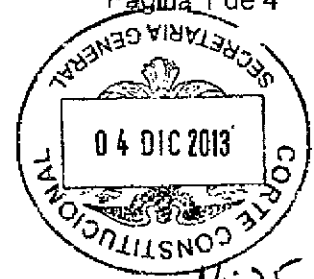
Radicado No.: 201311001640781

Fecha: 04-12-2013

Página 1 de 4

Bogotá D.C.,

Honorable Magistrado
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 DE 2008
Corte Constitucional



ASUNTO: Respuesta a Oficio OPTB 694 de 2013 radicado 201342301798162 de 26/11/2013

Referencia: **AUTO No. 279 DE 2013. SEGUIMIENTO A LA ORDEN VIGÉSIMO PRIMERA Y VIGÉSIMO SEGUNDA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008. RESPUESTA A LA SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ORDINALES CUARTO Y TERCERO DE LOS AUTOS 261 Y 262 DE 2012, RESPECTIVAMENTE PRESENTADOS POR EMSSANAR E.S.S. EXPEDIENTE T – 1.281.247. ACCIÓN DE TUTELA INSTAURADA POR LUZ MARY OSORIO PALACIO CONTRA SALUD COLPATRIA Y OTROS.**

Honorable Magistrado:

En atención a lo ordenado en la providencia citada en el asunto, notificada el 26 de noviembre de 2013, mediante oficio OPTB 694, dentro del término señalado por su Despacho nos manifestamos sobre el escrito de EMSSANAR, de acuerdo con el punto 6 de la parte motiva del Auto 279.

En primer término señalamos que la unificación del POS se definió gradualmente y en forma sostenible por la Comisión de Regulación en Salud, hoy extinta y liquidada, organismo de carácter técnico que estuvo conformado por el Ministro de Salud y Protección social, quien lo presidía, el Ministro de Hacienda y Crédito Público y cinco Comisionados Expertos, composición ésta que se constituyó en una garantía de las decisiones regulatorias, que siempre se soportaron en estudios técnicos previendo el cumplimiento del mandato contenido en el parágrafo del artículo 3º de la Ley 1122 de 2007, en el sentido de que las decisiones referidas al Régimen Contributivo deberán consultar el equilibrio financiero del sistema de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo y las del subsidiado (como es el caso que atañe a la unificación), en cualquier caso serán compatibles con el Marco Fiscal del Mediano Plazo.

En efecto, la unificación progresiva siempre consultó el equilibrio financiero del Sistema, es así como cada avance de la unificación estuvo acompañado del ajuste a la unidad de pago por capitación conforme se demuestra a continuación:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311001640781

Fecha: 04-12-2013

Página 2 de 4

Mediante el Acuerdo 04 de 2009 se dio cumplimiento al ordinal vigésimo primero de la Sentencia T-760 de 2008 y se unificaron los planes de beneficios a la población comprendida entre los cero y los doce años, esta unificación se financió con la UPC S ajustada, definida con el Acuerdo 05 de 30 de septiembre de 2009 de la Comisión de regulación en Salud, en forma transitoria por el resto de la vigencia 2009, con sus respectivas primas adicional y diferencial para el Régimen Subsidiado.

Se precisa que el Acuerdo 009 de 30 de diciembre de 2009 fijó la Unidad de Pago por Capitación de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2010, con fundamento en estudios técnicos. A esa fecha operaba la unificación únicamente para el grupo etario comprendido entre los cero (0) y los doce (12) años de edad.

En cumplimiento de lo ordenado en el Auto 342 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la CRES expidió el Acuerdo 11 de 2010¹, en virtud del cual, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a que tenía derecho, para su momento, la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años, también comprendería a partir de su vigencia - 29 de enero de 2010 - a los mayores de doce (12) años y menores de dieciocho (18) años de edad, afiliados tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales. Asimismo, en el artículo tercero de dicho acto administrativo fijó la **Unidad de Pago por Capitación para la financiación de la unificación**, con la correspondiente prima adicional y diferencial para el Régimen Subsidiado, con el fin de financiar la medida regulatoria.

Posteriormente, mediante el Acuerdo 15 de 2010, la CRES interpretó el alcance del Acuerdo 11 de 2010, en el sentido de la vigencia del valor de la UPC, indicando en su parte motiva *"que debe entenderse que el reajuste del valor de la UPC del Régimen subsidiado ordenada por el Acuerdo 11 de 2010 se reconoce para todos y cada uno de los afiliados del Régimen Subsidiado sin importar el grupo etario al que pertenezcan"*, y ordena sustituir el valor fijado por el Acuerdo 09 de 2009 y aplicarlo desde el primero (1º) de enero hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2010, sin perjuicio de los reajustes posteriores durante la vigencia del ejercicio de las competencias legales de la CRES.

A través del Acuerdo 27 de 2011 de la CRES se unificó el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y también, se modificó la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, que se había fijado para la vigencia 2011 con el Acuerdo 23 de 2011.

La CRES expidió el 17 de Mayo de 2012 el Acuerdo 32, por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y para financiar la unificación, modificó la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado establecida en el Acuerdo 30 de 2011 para la vigencia 2012.

2

Carrera 13 No 32-76 - Código Postal 110311 - Bogotá D.C

Teléfono: 371-230000 Línea gratuita: 110300852525 Fax: 371-2300000 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311001640781

Fecha: 04-12-2013

Página 3 de 4

Las anteriores decisiones de unificación y financiación han estado basadas en metodologías que garantizan el rigor técnico de las decisiones y han estado fundamentadas en fuentes de información que permiten controlar los escenarios en que se desenvuelve el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La información detallada de estos procesos y las estrategias de mejoramiento han sido remitidas en su oportunidad a la H. Corte Constitucional.

Ahora bien, la decisión de definir primas diferentes para el régimen contributivo y el régimen subsidiado desde la unificación del Plan de beneficios en julio de 2012 tiene fundamento, en primer lugar la progresividad que debe acompañar este proceso, que implica contemplar la curva de frecuencia de uso de los nuevos servicios que amparan a los grupos poblacionales, en tanto la información histórica del gasto en salud de los grupos unificados en cada vigencia, esto se demostró en los programas piloto de unificación en los que se identificaron brechas sustanciales en las frecuencias de uso.

Asimismo, existen desigualdades en las estructuras poblacionales de los regímenes contributivo y subsidiado, que se hace necesario estudiar con la información que también entregan las Aseguradoras. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público han venido trabajando en la senda de igualación de las primas puras de la UPC para un período de cuatro (4) años, que se hace necesario revisar, también con base en la información técnica de todo el país y del mismo modo, debe calcular los recursos económicos para la sostenibilidad de la medida.

Justamente para la fijación de la Unidad de Pago por Capitación del año 2013, se evidenció que las EPS-S solo reportaron el 92% de los ingresos de la vigencia 2012, luego un incremento por encima de lo realmente justificado podría crear un efecto inflacionario sobre el gasto, sin que necesariamente haya una asignación eficiente de recursos.

Por último, es importante recordar que la prima del régimen Contributivo es además diferente por: Gastos de administración; Cuotas moderadoras y copagos; Licencias de maternidad e incapacidad general.

En tal contexto no es dable la igualación de las primas y mucho menos el pago del tiempo transcurrido entre la expedición del Auto 261 y 262 de 2012 por parte de la Corte y la fijación de la UPC mediante Resolución 4480 de 2012. Esta última resolución fijo la UPC dando cumplimiento a la igualación progresiva de la UPC, lo cual había sido previamente informado a la Corporación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
SECRETARÍA GENERAL

Bogotá D.C., veintiséis (26) de noviembre de dos mil trece (2013).

Oficio N° OPTB-694/2013 (Al responder cite el número del oficio y del expediente)

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social
Ciudad

REFERENCIA: **AUTO No. 279 DE 2013. SEGUIMIENTO DE LA ORDEN VIGÉSIMA PRIMERA Y VIGÉSIMA SEGUNDA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008. RESPUESTA A LA SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ORDINALES CUARTO Y TERCERO DE LOS AUTOS 261 Y 262 DE 2012, RESPECTIVAMENTE PRESENTADOS POR EMSSANAR E.S.S. EXPEDIENTE T-1.281.247. ACCIÓN DE TUTELA INSTAURADA POR LUZ MARY OSORIO PALACIO CONTRA SALUD COLPATRIA Y OTROS.**

Respetados señores:

En cumplimiento de lo dispuesto por el magistrado doctor **JORGE IVÁN PALACIO PALACIO**, en auto de fecha veintiuno (21) de noviembre de 2013, me permito solicitarle el envío a esta Secretaría General (Calle 12 No. 7- 65. Piso - 2. Fax No. (091) 3 36 75 82. Palacio de Justicia), de lo ordenado en el proveído atrás descrito, cuya parte pertinente dice así:

(...)

"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."

Atentamente,

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO
Secretaría General

Se anexa copia del auto en (2) folios y escrito de EMSSANAR en (9) folios.
MVSM/mbv/bq



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311001640781

Fecha: 04-12-2013

Página 4 de 4

PETICIÓN

Con fundamento en todo lo expuesto, solicitamos comedidamente al Honorable Tribunal, tener en cuenta las razones presentadas por este Ministerio en cuanto a las posibilidades técnicas de dar cumplimiento a la igualación de primas para las poblaciones indicadas en los Autos 261 y 262 de 2012 y por lo tanto, ordenar que este sea aplicado en forma progresiva, entendida en el sentido de las acciones que debe desplegar el Estado para su efectividad, máxime cuando se han desarrollado todas las gestiones necesarias para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, mediante las disposiciones en gracia a las cuales se ha cumplido con la unificación del plan Obligatorio de salud, hoy una realidad para toda la población colombiana afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado de la seguridad social en salud.

Respetuosamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

¹ Nombre aclarado por la Circular 01 de 2010, es "Acuerdo 11 de 2010" y no "Proyecto de Acuerdo 11 de 2010"

6

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 Emssanar 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 2360 de 10 de diciembre de 2012.

R/NOU/22/13
24

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. *Idem*, folios 1146 y ss.

⁶ Cfr. *Idem*, 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 Incolda -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
Secretaría General



Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.
Prestarías Jurídica No. 6380 Diciembre de 1994
Régistro No. 0180 Febrero de 1993 SUPERALLO
Nº. 814.000.297.1

10
PONENCIA
1380

Santiago de Cali, 26 de agosto de 2013.

H. Magistrados
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO Y
MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO



15:45

Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008
Corte Constitucional
Calle 12 No. 7 - 65
Bogotá D.C.

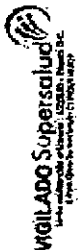
ASUNTO: Solicitud de verificación de cumplimiento del numeral 4 del Auto 261/2012 y numeral tercero del Auto 262/2012

CARLOS EDMUNDO FAJARDO PABÓN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.965.810 expedida en Pasto, en calidad de Gerente General de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S", tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Entidad; acudo ante la H. Corte Constitucional para que previo los trámites respectivos, acceda a la siguiente:

SOLICITUD

Verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral tercero del Auto 262 del 16 de noviembre de 2012 y cuarto del Auto 261 de la misma fecha, los cuales fueron emitidos en seguimiento a los órdenes vigésimo primera y vigésimo segunda de la sentencia T-760 de 2008 en su respectivo orden.

HECHOS:



1. La H. Corte Constitucional en la sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, emitida con Ponencia del Magistrado Manuel José Cepeda Espinosa, impartió un conjunto de órdenes generales, encaminadas a conjurar las fallas de regulación detectadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir del análisis de los casos concretos acumulados en ese Fallo. La Providencia se centró principalmente en 4 aspectos: I) Precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios; II)

Empresa Solidaria de Salud



¡Siempre cerca de Usted!

Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMISSANAR C.A.S.
 Poder Judicial No. 3380 Diciembre de 1994
 Resolución No. 01-50 febrero de 1995 S.J.P/REGALUD
 N.L. B14.000.337.1

A 301
8. 11

Sostenibilidad financiera del sistema y flujo de recursos; iii. Carta de derechos, deberes y desempeño; y iv) Cobertura universal.

2. En el numeral vigésimo primero de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, la Corporación ordenó a la Comisión de Regulación en Salud, unificar los planes de beneficios para los niños y las niñas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado; disponiendo que para ello debían tenerse en cuenta los ajustes necesarios a la UPC subsidiada de los niños y las niñas para garantizar la financiación de la ampliación en la cobertura.
3. En el numeral vigésimo segundo de la Providencia en comento, el máximo organismo de la Jurisdicción Constitucional, impuso a la Comisión de Regulación en Salud adoptar un programa y un cronograma para la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado teniendo en cuenta: (i) las prioridades de la población según estudios epidemiológicos, (ii) la sostenibilidad financiera de la ampliación de la cobertura y su financiación por la UPC y las demás fuentes de financiación previstas por el sistema vigente.
4. Con ocasión a lo dispuesto en el numeral vigésimo primero de la sentencia T-760 de 2008, La Comisión de Regulación en Salud, a través del Acuerdo No. 004 del 30 de septiembre de 2009, dispuso que *"transitoriamente, a partir del 1 de octubre de 2009, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a que tiene derecho la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, afiliada tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales, será el previsto por las normas vigentes para el Régimen Contributivo."* (artículo segundo). Así mismo, dispuso que *"A partir del 1º de enero de 2010, la cobertura para la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, afiliada tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales, será la prevista por las normas vigentes para el Régimen Contributivo."* (artículo tercero)
5. Posteriormente, mediante Auto 342A de 2009, la H. Corte Constitucional ordenó a la Comisión de Regulación en Salud y al Ministerio de la Protección Social, cumplir de manera inmediata la orden 21 de la sentencia T-760 de 2008, en el sentido de unificar los planes de beneficios para los niños y las niñas de los regímenes contributivo y subsidiado, en cuanto también comprendiera a los mayores de 12 y menores de 18 años; que para ello, debía tenerse en cuenta los ajustes necesarios a la UPC subsidiada para garantizar la financiación de la ampliación de la cobertura. Así mismo, indicó que

VIGILADO Supersalud
 Unidad Administrativa Especial de Vigilancia y Promoción de la Salud
 C/Carretera Bogotá - Medellín, Km. 10, Bogotá D.C.

e-mail: gerencia@emisanar.org.co
 Calle. 5ta No. 19-12, Teléfonos: 512-92-00 - Fax: 557 70 63
 ¡SIEMPRE CERCA DE USTED!



debió impedirse el impacto negativo sobre las entidades territoriales y las EPS del régimen subsidiado, de manera que no se les obligara a asumir costos no financiados.

6. En cumplimiento a lo ordenado en el Auto 342A de 2009, La Comisión de Regulación en Salud, a través del Acuerdo No. 11 del 29 de enero de 2010, extendió a los mayores de doce años y menores de dieciocho años de edad, adscritos al Régimen Subsidiado tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a que tiene derecho la población comprendida entre los cero y los doce años.

7. A través del Acuerdo 27 de 2011, La Comisión de Regulación en Salud, dispuso que a partir del 1º de noviembre de 2011 las prestaciones asistenciales en salud para la población de sesenta (60) y más años de edad afiliada al Régimen Subsidiado, serían iguales a las contenidas en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo.

8. Finalmente, La Comisión de Regulación en Salud, mediante el Acuerdo No. 032 del 17 de mayo de 2012, unificó los planes obligatorios de salud de los Regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y definió la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado. Dicho Acuerdo empezó a tener efectos a partir del 1 de julio de 2012.

9. Como quiera que hubo unanimidad por parte de las Entidades que conforman el Grupo de Apoyo Especializado para el análisis de documentos técnicos y establecimiento de indicadores en seguimiento de la sentencia T-760/08, en cuanto indicaron que la UPC-S no era suficiente para que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado prestaran los servicios de salud unificados, la Corte Constitucional mediante Auto No. 261 del 16 de noviembre de 2012 con Ponencia del Magistrado Jorge Iván Palacio Palacio, procedió a pronunciarse sobre la insuficiencia de la UPC-S.

10. En el referido Auto, la Corporación concluyó que si bien, la sentencia T-760 de 2008, no obligó a la igualación de las UPC Subsidiada y Contributiva como factor determinante para el cumplimiento de la orden Vigésimo Segunda de dicha Providencia, que no obstante, si se imponía la obligación de garantizar la sostenibilidad financiera de la ampliación de la cobertura y su financiación por la UPC y las demás fuentes de financiación previstas por el Sistema vigente.

Empresa Solidaria de Salud



Asociación Mutual Empresa Sólida de Salud EMISANA S.A.S.
 Particularía Jurídica No. 83180 Dóctores de 1994
 Resolución No. 0130 Febrero de 1995 SUPERSOLUD
 No. 014000307.1

¡Siempre cerca de Usted!

11. La Corte Consideró, que a partir del 1 de julio de 2012, fecha de entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012, se evidenciaba la imposibilidad de las EPS del Régimen Subsidiado para continuar prestando el servicio de salud a sus afiliados con el valor de la UPC fijada con tal finalidad.
12. Ante la evidente crisis del Régimen Subsidiado, lo cual entrañaba la vulneración del derecho fundamental de la salud de la población usuaria del mismo, por la imposibilidad de acceder oportunamente a los servicios de salud en condiciones de calidad y eficiencia, la Corte dispuso la igualación inmediata del valor de la UPC-S al establecido para la UPC del régimen contributivo.
13. Igualmente prescindió que la nivelación de la UPC-S a la UPC-C, operaría hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Comisión de Regulación en Salud y el Departamento Nacional de Planeación, elaboraran la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, lo cual debía fundarse en estudios que demostraran contar con la credibilidad y rigor técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrían 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.
14. Del mismo modo, la Corte Constitucional en el Auto No. 262, se pronunció sobre el incumplimiento parcial de la orden Vigésimo Primera impartida en la sentencia T-760 de 2008, consistente en que antes del 1 de octubre de 2009, la Comisión de Regulación en Salud debía unificar los planes de beneficios para los niños y las niñas del régimen contributivo y del subsidiado, para lo cual deberían tenerse en cuenta los ajustes necesarios a la UPC subsidiada de los niños y las niñas para garantizar la financiación de la ampliación en la cobertura.
15. En el Auto No. 262 la Corporación concluyó que ante la evidente insuficiencia de la UPC-S para garantizar la prestación de los servicios de salud unificados para niños y niñas, resultaba necesario igualar el valor de la UPC-S al establecido para la UPC del Régimen Contributivo para la población menor de edad. Que dicha igualación operaría hasta tanto los entes gubernamentales pertinentes, elaboraran la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, que debía fundarse en estudios que demostraran contar con la credibilidad y rigor técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrían prestarse eficiente y oportunamente por las EPS-S en las mismas condiciones de calidad que las EPS Contributivas.

VIGILADO Supersolud
 Comité de Control de la UPC del POS del R.C.
 Calle 19 No. 12-12, Bogotá D.C.

e-mail: gerenciarcv@emisaner.org.co
 Calle. 5ta No. 19-12, Teléfonos: 512-92-00 - Fax: 557 70 63
 ¡SIEMPRE CERCA DE USTED!



14

16. El 27 de diciembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 4480 de 2012, a través de la cual fijó la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2013, indicado en la parte considerativa del Acto Administrativo que el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste para el cálculo de la unidad de pago por capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud en el año 2013, se ajusta a lo ordenado por la Corte Constitucional en los ordinales tercero y segundo de la parte resolutive de los Autos 261 y 262 de noviembre de 2012, respectivamente. En el artículo Décimo Tercero de la citada Resolución precisó que la misma surtía efectos a partir del 1 de enero de 2013.

17. A pesar de la claridad de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en los Autos 261 y 262 del 16 de noviembre de 2012, durante los 14 días y un mes que faltaban para culminar el año, el Ministerio no pagó a EMSSANAR E.S.S la misma UPC que venía recibiendo el Régimen Contributivo, lo cual configuró un incumplimiento de las órdenes impartidas por el Máximo Organismo de la Jurisdicción Constitucional. Si bien el 27 de diciembre de 2012, el mentado Ministerio expidió la Resolución 4480 de 2012 incrementando la UPC-S; no obstante, sólo tuvo efectos a partir del 1 de enero de 2013.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Además de los Autos de la H. Corte Constitucional, señalados en precedencia, la presente solicitud se fundamenta en los artículos 86 de la Carta Política, 27 del Decreto 2591 de 1991 y 25 numeral 2 literal C) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

El artículo 86 de la Carta Política precisa:

"ARTICULO 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

VIGILARIO Supersalud
Línea de Atención al Ciudadano
01-800-010000



Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.
 Puntaje Jurídico No. 3350 (Diciembre de 1997)
 Resolución No. 0150 Febrero de 1996 SUPERSEJUP
 No. 814.000.337-1

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión."

El artículo 27 del Decreto 2591 de 1991 "por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", dispone:

"ARTICULO 27. CUMPLIMIENTO DEL FALLO. Proferido el fallo que conceda la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirla sin demora.

Si no lo hiciera dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza."

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 (ratificada por Colombia mediante la Ley 16 de 1972), en su artículo 25 consagra:

"Artículo 25. Protección Judicial

(...)

2. Los Estados Partes se comprometen:

(...)

c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso."

En los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, al Juez de Tutela le corresponde establecer los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantener la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza. En aplicación a esta norma, la Corte Constitucional ha proferido, numerosos autos de seguimiento respecto de las diferentes órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008, es por tal razón que de manera muy respetuosa solicito que la Corte Constitucional realice seguimiento a lo dispuesto en los numerales 4 del auto 261





del 16 de noviembre de 2012 y numeral tercero del auto 262 de la misma fecha, toda vez que el Ministerio no dio cumplimiento a dichas ordenes. Ello comoquiera que La Sala Especial de Seguimiento mantiene su competencia para verificar que las autoridades correspondientes, adopten las medidas necesarias para asegurar que las fallas detectadas en el sistema de salud en la sentencia T-760 sean superadas.

La Corte Constitucional en el Auto 247 del 22 de noviembre de 2011, emitido con ponencia del Magistrado Juan Carlos Henao Pérez, se pronunció sobre la facultad preferente y excepcional que tiene la Corporación para promover el cumplimiento de sus sentencias de manera directa como para dar trámite al incidente de desacato, de la cual se destaca:

9.- Que la Corte Constitucional ha establecido que conserva una facultad preferente y excepcional tanto para promover el cumplimiento de sus sentencias de manera directa como para dar trámite al incidente de desacato y que dicha competencia tiene lugar en algunas situaciones que han sido analizadas en la jurisprudencia constitucional¹, entre otras:

(i) Cuando el juez a quien le compete pronunciarse sobre el cumplimiento de la sentencia ha ejercido su competencia y la desobediencia persiste;

(ii) Cuando la autoridad desobediente es una Alta Corporación Judicial, pues las mismas no tienen superior jerárquica que pueda conocer de la consulta sobre la sanción por desacato;

(iii) Cuando se trata del incumplimiento de una sentencia emitida por la Corte Constitucional, en virtud de la cual se concede el amparo solicitado siempre y cuando la Corte así lo determine;

(iv) Cuando resulte imperioso salvaguardar la supremacía e integridad del ordenamiento constitucional;

(v) Cuando la intervención de la Corte sea indispensable para la protección efectiva de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados²;

(vi) Cuando se esté en presencia de un estado de cosas inconstitucional, que afecta a un conjunto amplio de personas, en la que se hayan emitido órdenes complejas para cuya efectividad sea necesario un permanente seguimiento y la adopción de nuevas determinaciones, de acuerdo con las circunstancias de una situación que se profonda en el tiempo³."

¹ Puede consultarse la Sentencia SU-1158 de 2003, en la que se dió por la Sala Plena de esta Corporación el Auto de 6 de agosto de 2003 y cuyo criterio ha sido reiterado en los Autos 316 de 2008, Auto 012 de 2008, Auto 079 de 2007, Auto 057 de 2007, Auto 362 de 2006, Auto 343 de 2006, Auto 289 de 2006, Auto 096B de 2005, entre otros.

² Confrontar el Auto de Agosto 6 de 2003. Fundamento No. 9.

³ Autos 050, 185 de 2004, 176 y 177 de 2005 relacionados con el cumplimiento de la Sentencia T-025 de 2004 en materia de población desplazada, y el Auto 035 de 2009, en cumplimiento de la Sentencia T-760.

Empresa Solidaria de Salud



Asociación Mutualista de Promoción de Salud EMSSANAR E.S.S.
Personería Jurídica No. 37993 Orientada en 1994
Resolución No. D1503 del 16 de mayo de 1995 SUPERSALUD
No. B74 000 337-1

¡Siempre cerca de Usted!

En el presente caso, resulta procedente la intervención de la Corte Constitucional para promover el cumplimiento de lo dispuesto en los aludidos Autos, en aplicación al supuesto (v) planteado en el Auto No. 247 del 22 de noviembre de 2011, pues la omisión del Ministerio deriva la vulneración de los derechos fundamentales a la igualdad y a la salud.

La Corte Constitucional ha sido reiterativa en señalar que el derecho fundamental a la salud comprende entre otros aspectos: i) el derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios con calidad, eficacia y oportunidad, ii) una pertenencia al sistema y garantía de prestación de servicios de salud, y iii) conocimiento de la información adecuada y necesaria para acceder a los servicios de salud con libertad y autonomía.⁴

En el Auto 261 de 2012, la Corte Constitucional dejó claro, que a partir del 01 de julio de 2012, cuando se terminó de unificar para toda la población el Plan Obligatorio de Salud de los dos Regímenes, se evidenció la imposibilidad de las EPS del régimen subsidiado para continuar prestando el servicio de salud a sus afiliados con el valor de la UPC fijada con tal finalidad y por tal razón dispuso de manera inmediata la igualación de ambas UPC., razón por la cual, a EMSSANAR le asiste el derecho a obtener el valor diferencial entre la UPC que venía recibiendo y la que recibía el Régimen Contributivo desde el 16 de noviembre de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2012, toda vez que, fue sólo a partir del 01 de enero de 2013, cuando la EPS-S empezó a recibir la UPC reajustada.

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 del derecho fundamental a la igualdad, lo que además impide que se garantice el derecho 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.

VIGILADO Supersalud
Ministerio de Salud Pública
Calle 5ta No. 18-12, Bogotá, D.C.

⁴ Auto 110 del 27 de mayo de 2011. Corte Constitucional M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Empresa Solidaria de Salud



Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.
Presentada ante el No. 2020 del 18 de 1994
Resolución No. 0130 del 18 de 1994 SUPER-SALUD
No. 814.000.337-1

¡Siempre cerca de Usted!

El Ministerio con su omisión, pone en peligro el acceso al servicio Público a la Salud y a la Seguridad Social consagrados en los artículos 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 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.

ANEXOS:

Certificado de Existencia y Representación legal de -EMSSANAR E.S.S-, el cual fue obtenido a través de la Página Web de la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a que en la actualidad ese es el método para acceder al mismo.

NOTIFICACIONES:

Las recibiré en la calle 33 No. 7 -27 Oficina 301 Teléfono: 245 11 49 Bogotá.

Atentamente.


CARLOS EDMUNDO FAJARDO PABÓN
Gerente General

VIGILADO SuperSalud
Luz de la Salud
Calle 19 No. 12-12 Bogotá D.C.

e-mail: gerencia@emssanar.org.co
Calle. 5ta No. 19-12, Teléfonos: 512-92-00 - Fax: 557 70 63
¡SIEMPRE CERCA DE USTED!