



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

03 DIC. 2013



Oficio DTS 012569

SIAF. 164929

Doctor
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Honorable Magistrado
CORTE CONSTITUCIONAL
Calle 12 No. 7 – 65 Piso – 2
Palacio de Justicia
Bogotá, D. C.

Asunto: su auto No. 278 del 21 de noviembre de 2013/ oficio OPTB 708 del 26 de noviembre de 2013/ Sentencia T-760/2008. Expediente T-1.281.247. Acción de Tutela instaurada por Luz Mary Osorio Palacio contra salud Colpatria y otros.

Respetado señor Magistrado:

En atención a su oficio del asunto en referencia, mediante el cual solicita la presentación de un informe relacionado con el mandato Vigésimo Segundo de la Sentencia T-760 de 2008, y cuyo auto No. 278 del día 21 de noviembre del presente año, refiere: << **Sexto.** Ordenar a la Procuraduría General de la Nación que, en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir del recibo de la comunicación de este auto, presente los reportes de que tratan las consideraciones 19¹, 20 y 22 (...)>>, la Procuraduría General de la Nación procede a informar en atención a la solicitud de su Despacho lo siguiente:

19.1. ¿Cuántos informes han recibido del Ministerio de salud y Protección Social en cumplimiento de lo dispuesto en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012 y en qué fechas fueron remitidos los mismos?

Informes recibidos **oportunamente** por parte del Ministerio de Salud y protección Social: Ninguno

19.2. De los informes recibidos deberán indicar, sin perjuicio de cualquier otra observación que consideren necesaria al respecto, lo siguiente: a) ¿Qué avances o procesos se evidencian?, b) ¿Qué resultados (positivos y negativos) advierten de la implementación de las respuestas dadas a cada uno de los requerimientos contenidos en el ordinal segundo del Auto 262 de 2012? (sic), c) ¿Cuáles son las principales dificultades que persisten y sus posibles causas?, y d) ¿Qué

¹ 19. Ahora bien, como quiera que, de conformidad con lo dispuesto en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del pueblo, eran las destinatarias de los informes de avence que debía presentar el Ministerio de salud y protección Social, y dado que a la fecha tan solo se cuenta con el documento de análisis que al respecto elaboró la Defensoría, se solicitará a dichos órganos de control dar respuesta a los siguientes cuestionamientos:

(2)



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

recomendaciones hace para procurar el cumplimiento de la orden impartida en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012.

En atención a que la fecha de entrega del primer informe a la Procuraduría General de la Nación, debería cumplirse antes del primero (1) de diciembre de 2012, con copia a la Sala Especial de Seguimiento, este Ente de Control, teniendo en cuenta que no se recibió dicha información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó una visita el día 3 de diciembre de 2012, con el fin de verificar las gestiones adelantadas para dar respuesta a este requerimiento, como consta en el acta de visita adjunta.

El día 10 de diciembre de 2012 y el 28 de enero de 2013, se recibieron por parte del Ministerio, dos correos electrónicos mediante los cuales se adjuntan las respectivas actas de visitas diligenciadas, en las cuales afirman que el informe acerca del Auto 261 de 2012, fue remitido oportunamente a la Sala Especial de la Corte, aclarando por parte del Ministerio Público, que en esa oportunidad tampoco se recibió copia del informe.

Posteriormente, se efectuó una segunda visita al Ministerio, el día 6 de febrero de 2013, exhortándolos en función preventiva, para que en el término de 5 días hábiles se entregara un informe actualizado sobre el cumplimiento de las órdenes y los Autos en mención, información que finalmente fue recibida extemporáneamente el día 19 de febrero de 2013 (Informe de cumplimiento/ Respuesta Auto 261 de 2012/ Corte Constitucional/ Diciembre de 2012).

Continuando con el seguimiento por parte del Ministerio Público al cumplimiento de las diferentes órdenes y Autos de la Sentencia T-760, nuevamente se llevó a cabo una visita al Ministerio de Salud y Protección Social el día 28 de noviembre del presente año, para verificar los avances y actualización de la gestión relacionada tanto con las órdenes de la Sentencia T-760, como con el Auto 261 de 2012, así mismo, mediante oficio de la misma fecha, se solicitó la información actualizada de la orden 20 de la Sentencia en mención, (anexo oficio y acta de visita). En desarrollo de esta visita, se recibió el informe de cumplimiento, respuesta Auto 261 de 2012 de fecha mayo de 2013, dirigido a la Corte Constitucional.

Por último, se recibió mediante correo electrónico del 29 de noviembre de 2013, la información que se solicitó en declaración efectuada en el desarrollo de la visita, en la que el Ministerio hace un resumen, señalando algunos avances logrados, en relación con los seis requerimientos del Auto 261 de 2012, como se transcribe a continuación:

(...)

<< Ahora bien, en relación con los avances logrados a la fecha, en relación con los seis requerimientos, este Ministerio se permite señalar:

- > Sobre las investigaciones tendientes a evidenciar con qué frecuencia se requiere en nuestro país llevar a cabo diferentes estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de enfermedad, etc. El Ministerio de Salud y Protección dio cabal cumplimiento a este requerimiento en cuatro pasos a saber:

1) Definición como proceso misional para el nuevo ministerio de salud ... "Promover, orientar y dirigir la elaboración de estudios de impacto, pronóstico y seguimiento de la Salud Pública en los componentes epidemiológico, demográfico y de servicios de salud, así como proponer, desarrollar, ejecutar y apoyar actividades de investigación para problemas de Salud Pública y promoción social." ... (decreto 4107 de 2011) y creo para ello en su estructura la Dirección de Epidemiología y Salud Pública y dentro de ella el grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información con el Subgrupo de Estudios Poblacionales (Grupo multidisciplinario con profesionales en Epidemiología, Salud Pública, Estadística y matemática); con el objetivo de apoyar técnicamente todas las investigaciones en salud de interés para el país, respondiendo a las necesidades de la población.



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

2) Durante 2012, se construyó la agenda programática nacional de estudios y encuestas poblacionales en salud que define cuales estudios se requiere llevar a cabo en el país y con qué frecuencia para comprender la dinámica Socio demográfica y Epidemiológica de la Población colombiana, para lo cual realizo:

- Inventario de estudios y encuestas periódicas y puntuales existentes.
- Definición de un proceso estandarizado de análisis y seguimiento de los estudios en curso.
- Revisión de variables de todos los estudios para eliminar traslapes entre ellos, e incluir otras necesidades de información no cubiertas.
- Definición de periodicidad de los estudios y encuestas para garantizar comparabilidad en el tiempo, y pertinencia técnica de acuerdo a los cambios Sociodemográficos y Epidemiológicos de la Población colombiana.
- Definición de un proceso para solicitud nuevo estudios, periódicos o puntuales para su inclusión en la agenda programática.
- Articulación para la actualización con el Plan Estratégico Nacional de Encuestas liderado por el DANE.

En el censo inicial se identificaron 38 estudios, incluidas las encuestas poblacionales y estudios de carga de enfermedad y temas específicos el cual se depuró de acuerdo a pertinencia y traslapes de información, quedando una agenda definitiva con la cual se creó el Sistema único de estudios poblacionales, con una agenda que incluye la periodicidad de los estudios y los lineamientos para su realización.

Además de la agenda programática, el Ministerio creo el Comité Nacional de Estudios en Salud y está construyendo junto con el DANE la Muestra Maestra para salud, para que todos los estudios utilicen un único muestreo que aumente su comparabilidad.

Durante 2012 se desarrollaron todos los protocolos de los estudios periódicos ajustados a los estándares y prácticas internacionales para asegurar su calidad, comparabilidad y trazabilidad y quedaron listos para su ejecución en campo en una construcción realizada en coordinación con el DANE y otros actores relevantes (diferentes Universidades y Grupos de Investigación del país) para cada uno de los estudios. Muchos de ellos ya están en ejecución durante 2013 y los demás programados para 2014 y 2015 de acuerdo a la periodicidad definida en la agenda.

3) Para publicar los estudios anteriores y los que se vaya realizando, se construyó el repositorio virtual en el que los metadatos están disponibles, incluyendo diseño, muestra y cuestionarios, al igual que los microdatos.

4) Se realizó la socialización nacional de la Agenda Nacional de estudios y encuestas poblacionales el día 23 de septiembre con un evento realizo en el centro de convenciones Compensar en la ciudad de Bogotá con la asistencia de más de 400 personas de todo el país, grupo conformado por entidades territoriales, EPS, IPS, centros y grupos e investigación y universidades. Se contó con 7 invitados internacionales que presentaron las experiencias en sus países respecto a cómo el país realiza los estudios para actualizar el conocimiento demográfico y del estado de salud de su población.

Durante el evento se presentaron los protocolos técnicos (diseño del estudio) de cada una de las encuestas y estudios poblacionales de la agenda programática (ver tabla 1) y algunas de ellas se presentaron resultados.

Además del evento de socialización de la agenda se realizaron dos cursos técnicos de entrenamiento en: Evaluación del impacto de programas de salud pública y un curso taller sobre medición de desigualdades sociales en salud con la participación de 172 estudiantes.

- Respecto a las medidas para prevenir y evitar la evasión y elusión del pago de la cotización, se reitera que dicha competencia está en cabeza de la UGPP, sin embargo, dado que el recaudo de las cotizaciones le pertenece al Fosyga, éste con el propósito de efectuar ajustes estructurales al proceso de giro y compensación expidió el Decreto 4023 de 2011.

Mediante el citado decreto se reglamentó el nuevo proceso de giro y compensación y de conciliación de cuentas, el Decreto en mención implementó reglas para el control del recaudo, eliminando los puntos de recaudo directo que manejaban alguna EPS, la constitución dos (2) cuentas maestras de recaudo de cotizaciones con la autonomía del administrador de los recursos del FOSYGA para preparar la salida de recursos de tales cuentas, las cuales eran administradas totalmente por las EPS.

En este sentido, la conciliación de las cuentas maestras de recaudo será realizado de manera sistematizada y expedita, a través de la información de las cuentas a la cual puede acceder el FOSYGA, así como con la información de los resultados del proceso de compensación, lo que permitirá contar con la conciliación definitiva al final de cada mes. Es decir que en este esquema el FOSYGA tendrá acceso a la información del recaudo de cotizaciones de manera oportuna sin que las EPS-EOC tengan que remitir información al FOSYGA para adelantar el proceso de conciliación.

A partir de Octubre de 2013, (Decreto 4023 de 2011) la liquidación la realiza el FOSYGA, con base en la información remitida de manera segura a través de canales de información por: i) los Operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, ii) las entidades financieras y, iii) la información contenida en la BDUJ cuya responsabilidad de la calidad y oportunidad de la información sigue siendo de la EPS. Este manejo de la información permite la identificación completa de cada uno de los registros de los diferentes aportantes y sobre las cuales se efectúa el reconocimiento y giro de la UPC, evitando así los procesos excepcionales de compensación.

En resumen el nuevo proceso de compensación y de conciliación de cuentas maestra de recaudo implementado mediante el Decreto 4023 de 2011, cumple con los siguientes objetivos:

- Mejora los controles al recaudo de aportes del régimen contributivo de salud.
- Unificación de los mecanismos de recaudo de aportes por PILA
- Desarrolla el proceso que permita la conciliación del recaudo de los aportes al régimen contributivo, según destinación conforme al marco legal vigente.
- Control y autorización por parte del FOSYGA de los movimientos débito que se realicen a las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones.



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

- Simplificación del flujo de información por parte de las EPS en el proceso de conciliación de las cuentas maestras de recaudo y del proceso de compensación.
- Mejora el flujo de los recursos a las EPS al pasar de dos procesos al mes a por lo menos cuatro (4). Es decir, una cada semana.
- Registro de información de los pagos que las EPS realizan a sus proveedores.

➤ Por su parte, además de las medidas que se especifican en el informe adjunto, el Ministerio ha identificado que la movilidad entre regímenes se encuentra hoy efectivamente garantizada a través del sistema de reporte de novedades.

El reporte de novedades provee información al sistema sobre cuál es el estado de afiliación de las personas y esta información permite la coordinación necesaria para que los individuos conserven su afiliación en el régimen correspondiente según su capacidad de pago. En el caso de las personas afiliadas al régimen subsidiado que adquieren capacidad de pago para ser afiliadas al régimen contributivo esta movilidad opera sin problemas pues la afiliación al régimen contributivo funciona como afiliación prevalente, por lo que el usuario no tiene que hacer ninguna acción adicional a la de la afiliación al régimen contributivo.

No obstante, en el caso contrario, es decir, el de las personas sin capacidad de pago que se encuentran afiliadas al régimen contributivo y pierden dicha capacidad – por pérdida del empleo o por pérdida de capacidad de pago – se han identificado algunos problemas operativos. Aún cuando existe una clara protección normativa de los usuarios en este aspecto, los problemas están relacionados con la ejecución de la transición. Estos tienen que ver con las exigencias de desafiliación del régimen contributivo que deben cumplir los afiliados para poder ingresar nuevamente al régimen subsidiado y que en numerosas oportunidades implica períodos amplios de tiempo en los que el usuario no se puede afiliar nuevamente. Para abordar estos problemas el Ministerio ha discutido ampliamente un conjunto de medidas que buscan facilitar que los afiliados más vulnerables – del Sisben I y II- no tengan que enfrentar este tipo de barreras para afiliarse nuevamente al Régimen Subsidiado cuando pierden capacidad para pertenecer al contributivo y gocen de una atención continua e integral en salud. Estas medidas están en la fase final de discusión y serán adoptadas en los próximos días. En primer lugar estas medidas garantizan que la transición del régimen contributivo al subsidiado funcione casi de manera automática, de modo que el usuario pueda mantener su afiliación e incluso continuar en la misma EPS y separadamente se resuelva la pregunta sobre si la financiación de la UPC debe hacerse con los recursos del contributivo o del subsidiado. Asimismo buscan garantizar que las personas del régimen subsidiado puedan mantener la misma EPS cuando adquieren capacidad de pago e ingresan al régimen contributivo, de modo que se mantenga la continuidad en la prestación de los servicios iniciados. >>

Ahora bien, la Procuraduría General de la Nación, además del seguimiento al cumplimiento de las órdenes establecidas en la Sentencia T-760/08 y los autos que de ella se desprenden, considera que estas órdenes de manera indefectible, deben redundar en la máxima satisfacción del usuario en el más alto nivel posible del goce efectivo de derecho a la salud, situación que con el transcurrir del tiempo no se evidencia, pues las quejas y tutelas se mantienen constantes y crecientes como lo registran las PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos) interpuestas por los usuarios del sistema ante los entes de control, como se observa en el informe de la serie 1999-2012, “La Tutela y el Derecho a la Salud” de la Defensoría del Pueblo, además de la inconformidad generalizada que registra la movilización de usuarios y demás actores del sistema, en relación con la anunciada reforma que cursa en el Congreso de la República .

De acuerdo con el Auto 261 de 2012, damos respuesta en consideración a los siguientes numerales así:

- 1. Adelante las investigaciones tendientes a evidenciar con qué frecuencia se requiere en nuestro país llevar a cabo los diferentes estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de enfermedad, etc.**

Respecto al presente requerimiento, tenemos que en términos generales, del análisis de los informes del Ministerio de Salud se desprende, que según su consideración “más que adelantar estos estudios, se debe asegurar la sostenibilidad financiera”², desestimando la necesidad de establecer su periodicidad como lo ordena la Corte y las leyes para la actualización del POS.

Pues si bien, el Artículo Segundo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Social y Culturales – PIDESC establece que los Estados Parte dispondrán hasta el máximo

² Informe de cumplimiento – Respuesta a Auto 261 de 2012 Corte Constitucional Sala de seguimiento Sentencia T-760 de 2008, Ministerio de Salud y Protección Social Diciembre de 2012, pág 3.



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

posible de recursos para garantizar el más alto nivel del goce efectivo del derecho a la salud de sus ciudadanos, y esto responde a la preocupación de la sostenibilidad del sistema de salud por parte del Ministerio, sin embargo, los estudios solicitados y su periodicidad por la Honorable Corte, no son un capricho, éstos son absolutamente necesarios, pues a partir de ellos se planea en perspectiva, para el desarrollo de la Política Pública en Salud en el mediano y largo plazo.

Por lo tanto, estos estudios son requeridos para focalizar y hacer eficiente el gasto en salud, robustecer los planes de beneficios y atender preponderantemente a las poblaciones más vulnerables y cumplir con el principio universal progresividad y no regresividad del SGSSS.

No obstante, que en el acta de visita del 28 de noviembre de 2013, se informa que dan cumplimiento a este requerimiento en cuatro pasos, no se evidencia en los mismos, la periodicidad solicitada por la Corte.

2. Actualice los estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico y carga de la enfermedad, etc.

En cuanto a la actualización de los estudios, de acuerdo con el informe registrado en el Acta del pasado 28 de noviembre de 2013, El Ministerio indica entre otras cosas, que esta labor hace parte del proceso misional, que el Decreto 4107 de 2011 creó el grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información con el Subgrupo de estudios poblacionales dentro de la Dirección de Epidemiología y Salud Pública, conformado por un grupo multidisciplinario. Igualmente señala, que durante el 2012 se construyó una agenda programática Nacional de estudios y encuestas poblacionales en salud que define los estudios que se requieren para el país y la frecuencia. Así mismo, el Ministerio afirma, que se identificaron 38 estudios incluidas las encuestas poblacionales y de carga de la enfermedad y que muchos ya están en ejecución durante el 2013 y otros están programados para el 2014 y 2015 de acuerdo a la periodicidad definida. No obstante lo anterior, al referirse a "muchos" y "otros" estudios, no se da respuesta concreta de cuales estudios están definidos y actualizados.

3. Establezca medidas tendientes a racionalizar el acceso a los servicios de salud, asegurando que las necesidades y las prioridades en salud sean atendidas y sin que se impida el acceso a servicios de salud requeridos.

En el acta no se hace alusión alguna respecto de acciones para el cumplimiento de esta orden, sin embargo el informe de mayo de 2013, hace mención a diversas normas tanto posteriores a la Sentencia T-760/08 como anteriores a su publicación así:

Anteriores [Art 2° de la Resolución 5261 de 1994 que trata sobre la disponibilidad del servicio y acceso a los niveles de complejidad; Resolución 1043 de 2006 que trata sobre guías de práctica clínica; Art 14 de la Ley 1122 de 2001 que trata sobre la Organización del Aseguramiento; el Decreto 4747 de 2007 que trata sobre las relaciones entre prestadores y pagadores de servicios de salud y destaca los artículos que deben favorecer al usuario en salud]

Posteriores [Art 15 del Acuerdo 029 de 2011 CRES que trata sobre los servicios especializados de salud, condicionado por la remisión por parte de medicina general, con



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

excepción para casos de gineco-obstetricia; el Decreto 019 de 2012 destacando que se libra de cargas administrativas al usuario de salud, - Arts 120 y 125 y la Resolución 4331 de 2012 que reglamenta el Formulario Único de Autorización de Servicios de Salud].

En lo relacionado con el Art 15 del Acuerdo 029 de 2011 CRES y el Art 2°, Parágrafo de la Resolución 5261 de 1994, respecto de los gastos de desplazamiento del paciente, no se supera la barrera de acceso de orden económico que ocasiona dichos gastos de desplazamiento a cargo del paciente, en especial de quienes tienen una limitada o nula capacidad de pago. Igualmente, persiste la barrera de acceso, cuando la norma señala que: <<Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de las EPS>>, para acceder a los servicios de mayor complejidad en un municipio diferente al lugar de residencia, ya que los usuarios de la salud no gozan de dicho beneficio pues las EPS no cumplen con esta norma.

Ahora bien, es necesario precisar que el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES actualizó los contenidos del POS tal y como lo estableció la Corte Constitucional, pero esta entidad no contaba con la facultad de derogar las condiciones de las situaciones administrativas, como las expuestas con anterioridad, de que trata la Resolución 5261 de 1994, función que por competencia le corresponde al Ministerio de Salud realizarlas por ser la responsable de la dirección o rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-.

4. Reglamente las medidas adoptadas para prevenir y evitar la evasión y la elusión en el pago de la cotización obligatoria en salud, especialmente las contenidas en las leyes 1393 de 2010, 1438 y 1450 de 2011.

Como se desprende de la información contenida en el Acta de Visita y el Informe del Ministerio con corte a Mayo de 2013, hay coherencia en las respuestas. El contenido de las normas para el control de la evasión y la elusión registran el proceso de integrar los sistemas de información pertinentes para un adecuado control y prevención de este fenómeno económico que afecta los recursos del SGSSS, pues desde la implementación del PILA, como un sistema integrado de aportes a la seguridad social que obliga a registrar una única base de cotización para el control de las cotizaciones a los seguros de salud, pensiones, riesgos laborales y demás parafiscales como las Cajas de Compensación Familiar y el SENA, fue un gran avance para el proceso adecuado del control.

5. Adopte medidas (a priori) para estimular que quienes tienen capacidad económica, efectivamente coticen al SGSSS.

En el Acta de visita no se hace referencia a este tema. El informe de mayo de 2103 registra que la UGPP, viene adelantando un programa de fiscalización piloto para identificar los trabajadores independientes con posibles indicios de mayores ingresos, así mismo, para detectar la población del Régimen Subsidiado en la que se evidencia capacidad de pago. Igualmente se informa que se adelantan 2000 procesos de investigaciones administrativas relacionadas con la evasión sobre diversos tipos de aportantes.



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

6. Adopte medidas que faciliten el tránsito entre regímenes, para aquellas personas que así lo requieran por la variación de sus ingresos económicos.

El informe de mayo de 2013 indica que se elaboró un borrador de Decreto que reglamenta la movilidad entre regímenes, el cual fue socializado al interior de la entidad. Muy seguramente, se trata de un proyecto de decreto, que a la fecha al parecer no ha sido sancionado, pues en la reciente visita del 28 de noviembre no fue mencionado. En el Acta de Visita, se registra que existe una protección normativa en este tema, pero en la práctica, por su operación ó la aplicación es altamente compleja, en especial en la eventual transición.

Llama la atención que el Ministerio en el Acta de Visita del 28 de noviembre, señale que en esta movilidad entre regímenes, los usuarios podrían conservar la misma EPS, hecho que no es viable bajo el actual esquema de las EPS autorizadas para ambos regímenes, por cuanto, de las 20 EPS que operan el régimen contributivo, solo dos ofrecen actualmente régimen subsidiado [Salud Total y Cafesalud], pues las otras EPS que ofrecían simultáneamente ambos regímenes, lo han entregado o están en intervención forzosa para liquidación [Comfenalco Antioquia se retiró de manera voluntaria en el 2012, Humana Vivir y Solsalud, están en intervención administrativa para liquidación], por lo anteriormente expuesto, hasta que no se curse una reglamentación que obligue a que las EPS ofrezcan ambos regímenes, esta apreciación no deja de ser solamente una buena intención.

Ahora bien, independiente del análisis de los avances o retrocesos y resultados sobre el cumplimiento del Auto 261 de 2012, y de acuerdo con todo lo expuesto anteriormente, se concluye que el Ministerio de Salud y Protección Social, ha dado cumplimiento en forma parcial a lo ordenado por ese Alto Tribunal.

Por último, atendiendo lo dispuesto en el numeral **19.2**, la Procuraduría General de la Nación, manifiesta lo siguiente:

En relación con los literales **a)** y **b)**, nos remitimos a las razones expuestas en el análisis de cada numeral de los requerimientos del Auto 261 de 2012.

c). Principales dificultades que persisten y sus posibles causas.

Respecto de la garantía en el acceso a los servicios de salud, entre las dificultades se identifica la renuencia de las EPS a prestar servicios del POS con la debida oportunidad y calidad a pesar de las normas expedidas para la regulación del servicio, cuyo cumplimiento no se hace efectivo por la falta de gestión de un organismo eficiente para hacerlas cumplir, pues muy a pesar de las facultades de inspección, vigilancia y control que le otorgó la Ley 1438 de 2011 a la Superintendencia Nacional de Salud, no las está ejerciendo, pues al parecer su capacidad administrativa es muy reducida, según lo ha venido manifestando en algunos escenarios, el mismo representante de dicha entidad.

d. Recomendaciones para procurar el cumplimiento.

La Procuraduría General de la Nación, reitera que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, además de ser el organismo rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, es la autoridad de donde emanan las normas para una adecuada y eficaz labor de Inspección Vigilancia y Control que debe adelantar la Superintendencia Nacional



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

de Salud. En atención a lo anterior, este ente de control, mediante oficio DP 00759 del 21 de noviembre del presente año, dirigido al Ministro de Salud y protección Social hizo un llamado al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social-, ante la constante vulneración del derecho a la salud, y entre otras cosas solicitó “se tomen las medidas a que haya lugar y se garantice el acceso efectivo, con calidad y dignidad, equitativo y oportuno de los usuarios a los diferentes servicios de salud, lo que se traduce en el **goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población en general**”. (se anexa oficio).

De otro lado, respecto de la movilidad entre regímenes, la Procuraduría General de la Nación, recomienda que los sistemas de información a implementarse, se adecúen a la dinámica de la movilidad de las personas, [Con una periodicidad máxima de un mes] pues su situación laboral es cambiante, y que se realice un seguimiento estricto a los empleadores que no registren las respectivas novedades de retiro de sus trabajadores durante éste tiempo.

20. Adicionalmente, en caso de no haber recibido los informes bimensuales o de no haber sido remitidos por el citado Ministerio en las oportunidades ordenadas por esta Corporación, deberán relacionar las actuaciones adelantadas por esas entidades para su consecución.

Frente a este punto, la Procuraduría General de la Nación, reitera lo manifestado en el numeral anterior, (19.2).

22. En el expediente de seguimiento consta que mediante oficio recibido en la Procuraduría General de la Nación el 21 de noviembre de 2012, fueron entregadas las copias de los documentos que conforman las mencionadas carpetas. Sin embargo como a la fecha no se cuenta con información respecto del avance de dicha indagación, se solicitará a la procuraduría general de la Nación que indique el resultado de la misma y los avances obtenidos a la fecha del reporte.

En atención a lo anterior, mediante oficio de salida número 164604 de fecha 3 de diciembre de 2013, proferido por la Procuraduría Segunda Delegada para la Vigilancia Administrativa, informa sobre la actuación disciplinaria No. IUS-2012-438747, relacionada con la Sentencia T-760 de 2008, Auto 277 de 2013, que se efectúa el estudio preliminar con el fin de precisar e individualizar cada uno de los componentes de lo dispuesto por la Corte Constitucional en los Autos 262 y 263. (anexo oficio).

Finalmente, de acuerdo con la potestad constitucional consagrada en los numerales 1, 3 y 5 del artículo 277, en defensa del ordenamiento jurídico, los intereses de la sociedad y vigilancia del ejercicio eficiente de las funciones administrativas, y teniendo en cuenta la “crisis del Sistema de Seguridad Social en Salud”, la Procuraduría General de la Nación de acuerdo con su función misional de vigilar el cumplimiento de la Constitución y la Ley, promover la protección de los derechos fundamentales, el respeto de los deberes ciudadanos y proteger el patrimonio público, siendo referente de eficiencia, eficacia y valoración ética en el ejercicio de la función pública, continuará ejerciendo las anteriores facultades a través de las funciones preventiva, de intervención y disciplinaria, para exigir el cumplimiento de los cometidos y fines esenciales del Estado en el sector de la Salud.

Cordialmente,


DIANA MARGARITA OJEDA VISBAL
 Procuradora Delegada

DMOV/PMR/OAA/Anexo lo anunciado en 12 folios



ACTA DE VISITA CON FINES PREVENTIVOS Y DE CONTROL DE GESTIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Vigilancia superior con fines preventivos y de control de gestión al cumplimiento de las órdenes dadas por la honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, y de lo ordenado mediante Auto No. 261 de fecha 16 de noviembre del 2012, Unificación Planes de Beneficios Contributivo y Subsidiado, UPSC-S se equipare a la UPC-C, en especial las **Investigaciones para evidenciar con qué frecuencia se requieren estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de enfermedad, etc.,** asimismo, la actualización de los mismos, y las **Medidas para racionalizar el acceso a servicios de salud, Medidas para prevenir y evitar la evasión y elusión del pago de la cotización, Incentivos para quienes tienen capacidad económica para cotizar al Sistema, así como, las Medidas que permitan la movilidad entre los regímenes.**

Que de acuerdo con lo anterior, se requiere la actualización de los datos de avances y cumplimiento de lo ordenado en el referido Auto, ya que a la fecha de la presente visita no se ha recibido ninguna información de respuesta que permita analizar el grado de las ejecuciones ó sus resultados, motivo por el cual se recibe en declaración la información conducente, para lo cual se responde:

La Corte Constitucional mediante sentencia T-760 de 2008 impartió una serie de decisiones dirigidas a las autoridades de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que se tomaran las medidas necesarias para corregir las fallas regulatorias identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia.

Posteriormente y producto del seguimiento a la sentencia, la Corporación emitió el Auto 261 de 2012 mediante el cual ordenó:

"SEGUNDO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud que, en el término de seis (6) meses, dé cumplimiento a los siguientes requerimientos de la orden vigésimo segunda:

- 1. Adelante las investigaciones tendientes a evidenciar con qué frecuencia se requieren en nuestro país llevar a cabo los diferentes estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de la enfermedad, etc.*
- 2. Actualice los estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de la enfermedad, etc.*
- 3. Establezca medidas tendientes a racionalizar el acceso a los servicios de salud, asegurando que las necesidades y las prioridades en salud sean atendidas y sin que se impida el acceso a servicios de salud requeridos.*
- 4. Reglamente las medidas adoptadas para prevenir y evitar la evasión y elusión en el pago de la cotización obligatoria en salud, especialmente las contenidas en las leyes 1393 de 2010, 1438 y 1450 de 2011.*
- 5. Adopte medidas (a priori) para estimular que quienes tienen capacidad económica, efectivamente coticen en el SGSSS.*
- 6. Adopte medidas que faciliten el tránsito entre regímenes, para aquellas personas que así lo requieran por la variación de sus ingresos económicos.*

Para acreditar el cumplimiento de estos presupuestos, deberán remitir un informe bimensual a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación, con copia a esta Sala Especial de Seguimiento, en el que se evidencie el avance en cada uno de estos aspectos.

El primero de dichos informes deberá allegarse antes del 1 de diciembre de 2012".

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante informe del 27 de mayo de 2013, comunicó a la H. Corte Constitucional la consolidación de los avances que demuestran el

Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social. Asuntosdeltrabajo@procuraduria.gov.co
Carrera 5 N° 15 - 80 Piso 19 Pbx 5 878750 Ext.: 11901 Fax.: Ext 11990 www.procuraduria.gov.co

Delegada para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública. funcionpublica@procuraduria.gov.co
Carrera 5 N° 15 - 80 Piso 17 Pbx 5 878750 Ext.: 11728 Fax.: Ext 11798 www.procuraduria.gov.co



cumplimiento a los seis requerimientos de la orden vigésimo segunda, para tal efecto allego en siete (7) folios el precitado informe, un CD y 8 libros.

Ahora bien, en relación con los avances logrados a la fecha, en relación con los seis requerimientos, este Ministerio se permite señalar:

- Sobre las investigaciones tendientes a evidenciar con qué frecuencia se requiere en nuestro país llevar a cabo diferentes estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de enfermedad, etc. El Ministerio de Salud y Protección dio cabal cumplimiento a este requerimiento en cuatro pasos a saber:

1) Definición como proceso misional para el nuevo ministerio de salud ... "Promover, orientar y dirigir la elaboración de estudios de impacto, pronóstico y seguimiento de la Salud Pública en los componentes epidemiológico, demográfico y de servicios de salud, así como proponer, desarrollar, ejecutar y apoyar actividades de investigación para problemas de Salud Pública y promoción social,"... (decreto 4107 de 2011) y creo para ello en su estructura la Dirección de Epidemiología y Salud Pública y dentro de ella el grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información con el Subgrupo de Estudios Poblacionales (Grupo multidisciplinario con profesionales en Epidemiología, Salud Pública, Estadística y matemática); con el objetivo de apoyar técnicamente todas las investigaciones en salud de interés para el país, respondiendo a las necesidades de la población.

2) Durante 2012, se construyó la agenda programática nacional de estudios y encuestas poblacionales en salud que define cuales estudios se requiere llevar a cabo en el país y con qué frecuencia para comprender la dinámica Socio demográfica y Epidemiológica de la Población colombiana, para lo cual realizo:

- Inventario de estudios y encuestas periódicas y puntuales existentes.
- Definición de un proceso estandarizado de análisis y seguimiento de los estudios en curso.
- Revisión de variables de todos los estudios para eliminar traslapes entre ellos, e incluir otras necesidades de información no cubiertas.
- Definición de periodicidad de los estudios y encuestas para garantizar comparabilidad en el tiempo, y pertinencia técnica de acuerdo a los cambios Sociodemográficos y Epidemiológicos de la Población colombiana.
- Definición de un proceso para solicitud nuevo estudios, periódicos o puntuales para su inclusión en la agenda programática.
- Articulación para la actualización con el Plan Estratégico Nacional de Encuestas liderado por el DANE.

En el censo inicial se identificaron 38 estudios, incluidas las encuestas poblacionales y estudios de carga de enfermedad y temas específicos el cual se depuró de acuerdo a pertinencia y traslapes de información, quedando una agenda definitiva con la cual se creó el Sistema único de estudios poblacionales, con una agenda-que incluye la periodicidad de los estudios y los lineamientos para su realización.

Además de la agenda programática, el Ministerio creo el Comité Nacional de Estudios en Salud y está construyendo junto con el DANE la Muestra Maestra para salud, para que todos los estudios utilicen un único muestreo que aumente su comparabilidad.

Durante 2012 se desarrollaron todos los protocolos de los estudios periódicos ajustados a los estándares y prácticas internacionales para asegurar su calidad, comparabilidad y trazabilidad y quedaron listos para su ejecución en campo en una construcción realizada

10



en coordinación con el DANE y otros actores relevantes (diferentes Universidades y Grupos de Investigación del país) para cada uno de los estudios. Muchos de ellos ya están en ejecución durante 2013 y los demás programados para 2014 y 2015 de acuerdo a la periodicidad definida en la agenda.

3) Para publicar los estudios anteriores y los que se vaya realizando, se construyó el repositorio virtual en el que los metadatos están disponibles, incluyendo diseño, muestra y cuestionarios, al igual que los microdatos.

4) Se realizó la socialización nacional de la Agenda Nacional de estudios y encuestas poblacionales el día 23 de septiembre con un evento realizado en el centro de convenciones Compensar en la ciudad de Bogotá con la asistencia de más de 400 personas de todo el país, grupo conformado por entidades territoriales, EPS, IPS, centros y grupos e investigación y universidades. Se contó con 7 invitados internacionales que presentaron las experiencias en sus países respecto a cómo el país realiza los estudios para actualizar el conocimiento demográfico y del estado de salud de su población.

Durante el evento se presentaron los protocolos técnicos (diseño del estudio) de cada una de las encuestas y estudios poblacionales de la agenda programática (ver tabla 1) y algunas de ellas se presentaron resultados.

Además del evento de socialización de la agenda se realizaron dos cursos técnicos de entrenamiento en: Evaluación del impacto de programas de salud pública y un curso taller sobre medición de desigualdades sociales en salud con la participación de 172 estudiantes.

- Respecto a las medidas para prevenir y evitar la evasión y elusión del pago de la cotización, se reitera que dicha competencia está en cabeza de la UGPP, sin embargo, dado que el recaudo de las cotizaciones le pertenece al Fosyga, éste con el propósito de efectuar ajustes estructurales al proceso de giro y compensación expidió el Decreto 4023 de 2011.

Mediante el citado decreto se reglamentó el nuevo proceso de giro y compensación y de conciliación de cuentas, el Decreto en mención implementó reglas para el control del recaudo, eliminando los puntos de recaudo directo que manejaban alguna EPS, la constitución dos (2) cuentas maestras de recaudo de cotizaciones con la autonomía del administrador de los recursos del FOSYGA para preparar la salida de recursos de tales cuentas, las cuales eran administradas totalmente por las EPS.

En este sentido, la conciliación de las cuentas maestras de recaudo será realizado de manera sistematizada y expedita, a través de la información de las cuentas a la cual puede acceder el FOSYGA, así como con la información de los resultados del proceso de compensación, lo que permitirá contar con la conciliación definitiva al final de cada mes. Es decir que en este esquema el FOSYGA tendrá acceso a la información del recaudo de cotizaciones de manera oportuna sin que las EPS-EOC tengan que remitir información al FOSYGA para adelantar el proceso de conciliación.

A partir de Octubre de 2013, (Decreto 4023 de 2011) la liquidación la realiza el FOSYGA, con base en la información remitida de manera segura a través de canales de información por: i) los Operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, ii) las entidades financieras y, iii) la información contenida en la BDUA cuya responsabilidad de la calidad y oportunidad de la información sigue siendo de la EPS. Este manejo de la información permite la identificación completa de cada uno de los registros de los diferentes aportantes y sobre las cuales se efectúa el reconocimiento y giro de la UPC, evitando así los procesos excepcionales de compensación.

2



En resumen el nuevo proceso de compensación y de conciliación de cuentas maestra de recaudo implementado mediante el Decreto 4023 de 2011, cumple con los siguientes objetivos:

- Mejora los controles al recaudo de aportes del régimen contributivo de salud.
- Unificación de los mecanismos de recaudo de aportes por PILA
- Desarrolla el proceso que permita la conciliación del recaudo de los aportes al régimen contributivo, según destinación conforme al marco legal vigente.
- Control y autorización por parte del FOSYGA de los movimientos débito que se realicen a las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones.
- Simplificación del flujo de información por parte de las EPS en el proceso de conciliación de las cuentas maestras de recaudo y del proceso de compensación.
- Mejora el flujo de los recursos a las EPS al pasar de dos procesos al mes a por lo menos cuatro (4). Es decir, una cada semana.
- Registro de información de los pagos que las EPS realizan a sus proveedores.

➤ Por su parte, además de las medidas que se especifican en el informe adjunto, el Ministerio ha identificado que la movilidad entre regímenes se encuentra hoy efectivamente garantizada a través del sistema de reporte de novedades.

El reporte de novedades provee información al sistema sobre cuál es el estado de afiliación de las personas y esta información permite la coordinación necesaria para que los individuos conserven su afiliación en el régimen correspondiente según su capacidad de pago. En el caso de las personas afiliadas al régimen subsidiado que adquieren capacidad de pago para ser afiliadas al régimen contributivo esta movilidad opera sin problemas pues la afiliación al régimen contributivo funciona como afiliación prevalente, por lo que el usuario no tiene que hacer ninguna acción adicional a la de la afiliación al régimen contributivo.

No obstante, en el caso contrario, es decir, el de las personas sin capacidad de pago que se encuentran afiliadas al régimen contributivo y pierden dicha capacidad – por pérdida del empleo o por pérdida de capacidad de pago – se han identificado algunos problemas operativos. Aún cuando existe una clara protección normativa de los usuarios en este aspecto, los problemas están relacionados con la ejecución de la transición. Estos tienen que ver con las exigencias de desafiliación del régimen contributivo que deben cumplir los afiliados para poder ingresar nuevamente al régimen subsidiado y que en numerosas oportunidades implica períodos amplios de tiempo en los que el usuario no se puede afiliar nuevamente. Para abordar estos problemas el Ministerio ha discutido ampliamente un conjunto de medidas que buscan facilitar que los afiliados más vulnerables – del Sisben I y II- no tengan que enfrentar este tipo de barreras para afiliarse nuevamente al Régimen Subsidiado cuando pierden capacidad para pertenecer al contributivo y gocen de una atención continua e integral en salud. Estas medidas están en la fase final de discusión y serán adoptadas en los próximos días. En primer lugar estas medidas garantizan que la transición del régimen contributivo al subsidiado funcione casi de manera automática, de modo que el usuario pueda mantener su afiliación e incluso continuar en la misma EPS y separadamente se resuelva la pregunta sobre si la financiación de la UPC debe hacerse con los recursos del contributivo o del subsidiado. Asimismo buscan garantizar que las personas del régimen subsidiado puedan mantener la misma EPS cuando adquieren capacidad de pago e ingresan al régimen contributivo, de modo que se mantenga la continuidad en la prestación de los servicios iniciados.

No siendo otro el objeto de la presente visita preventiva, una vez leída en constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los 28 días del mes de noviembre de 2013.

Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social. Asuntosdeltrabajo@procuraduria.gov.co
Carrera 5 N° 15 – 80 Piso 19 Pbx 5 878750 Ext.: 11901 Fax.: Ext 11990 www.procuraduria.gov.co

Delegada para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública. funcionpublica@procuraduria.gov.co
Carrera 5 N° 15 – 80 Piso 17 Pbx 5 878750 Ext.: 11728 Fax.: Ext 11798 www.procuraduria.gov.co

54



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

[Handwritten signature]

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO

Director Jurídico

Ministerio de Salud y Protección social

[Handwritten signature]
MÓNICA ANDREA ULLOA RUIZ

Asesor

Ministerio de Salud y Protección social

[Handwritten signature]
PIEDAD MEJÍA RODRÍGUEZ

Asesor

Procuraduría General de la Nación

[Handwritten signature]
ORLANDO ANAYA ANAYA

Asesor

Procuraduría General de la Nación

3

1a

Piedad Mejia Rodriguez

De: Jose Oswaldo Bonilla Rincon [jbonilla@minsalud.gov.co]
Enviado el: Lunes, 28 de Enero de 2013 10:55 a.m.
Para: piedadmejia@procuraduria.gov.co
CC: Piedad Mejia Rodriguez
Asunto: RV: ACTA VISITA PROCURADURIA MINSALUD -NOVIEMBRE de 2012 (2)
Datos adjuntos: ACTA VISITA PROCURADURIA MINSALUD -NOVIEMBRE de 2012 (2).doc

De: Jose Oswaldo Bonilla Rincon
Enviado el: lunes, 10 de diciembre de 2012 03:20 p.m.
Para: 'piedadmejia@procuraduria.gov.co'; 'oanaya@procuraduria.gov.co'
CC: Monica A Ulloa Ruiz
Asunto: RV: ACTA VISITA PROCURADURIA MINSALUD -NOVIEMBRE de 2012 (2)

Drs:
Buenas tardes.

De manera atenta remito proyecto Acta Autos Corte

José Oswaldo Bonilla R
Director
Administración de Fondos de la Protección Social
Ministerio de Salud y Protección social

27/08/2013

Auto No. 261/12: UPC-S se equipare a la UPC-C

R/ En lo relacionado con cumplimiento del Auto 261 de 2012 es importante destacar que en éste se evidencian dos órdenes que deben manejarse en forma

4

13



ACTA DE VISITA CON FINES PREVENTIVOS Y DE CONTROL DE GESTIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL / DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Vigilancia superior con fines preventivos y de control de gestión al cumplimiento de las ordenes dadas por la honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, y de lo ordenado mediante los Autos Nos. 260 al 264 de fecha 16 de noviembre del 2012, al respecto queda constancia de haberse recibido por los suscritos funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, una información de avance de las diferentes gestiones administrativas ejercidas por el Ministerio de Salud, como consta en la información suministrada vía e-mail el día 10 de diciembre de 2012, con relación a los Autos No. 260 de 2012 (Ranking de prácticas violatorias al derecho de la salud): No. 261 /12 (UPSC-S se equipare ala UPC-C); No. 262/12 (Metodología para establecer la suficiencia de las UPC-C y de la UPS-S); No. 263/12 (Rediseño del sistema de cobro) y No. 264/12 (Nueva regulación unificada y entrega cartas de derechos y deberes así como la carta de desempeño al afiliado incluido el Ranking).

Que de acuerdo con el archivo magnético suministrado a su Despacho por los suscritos funcionarios en la visita preventiva del día 3 de diciembre de 2012, y con relación a la actualización de los datos de avances y cumplimiento de las órdenes de la sentencia T-760 de 2008, al respecto, procede el Ministerio de Salud y Protección Social, hacer entrega de la información actualizada la cual consta en una matriz con 47 folios y 94 anexos.

No siendo otro el objeto de la presente visita preventiva, una vez leída en constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los 19 días del mes de febrero de 2013.

Jose Oswaldo Bonilla Rincón
 JOSÉ OSWALDO BONILLA RINCÓN
 Director

Administración de Fondos de la Protección Social
 Ministerio de Salud y Protección social

Luis Gabriel Fernández Franco
 LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO
 Director Jurídico Ministerio de Salud y Protección Social

Piedad Mejía Rodríguez
 PIEDAD MEJÍA RODRÍGUEZ
 Asesor
 Procuraduría General de la Nación

Orlando Anaya Anaya
 ORLANDO ANAYA ANAYA
 Asesor
 Procuraduría General de la Nación

15



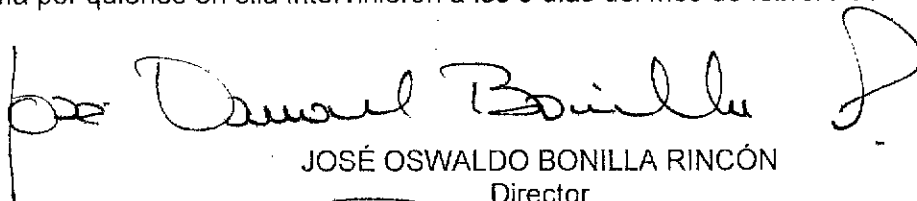
14

**ACTA DE VISITA CON FINES PREVENTIVOS Y DE CONTROL DE GESTIÓN ANTE EL
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL / DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN
DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Vigilancia superior con fines preventivos y de control de gestión al cumplimiento de las ordenes dadas por la honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, y de lo ordenado mediante los Autos Nos. 260 al 264 de fecha 16 de noviembre del 2012, al respecto queda constancia de haberse recibido por los suscritos funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, una información de avance de las diferentes gestiones administrativas ejercidas por el Ministerio de Salud, como consta en la información suministrada vía e-mail el día 10 de diciembre de 2012, con relación a los Autos No. 260 de 2012 (Ranking de prácticas violatorias al derecho de la salud): No. 261 /12 (UPSC-S se equipare ala UPC-C); No. 262/12 (Metodología para establecer la suficiencia de las UPC-C y de la UPS-S); No. 263/12 (Rediseño del sistema de cobro) y No. 264/12 (Nueva regulación unificada y entrega cartas de derechos y deberes así como la carta de desempeño al afiliado incluido el Ranking).

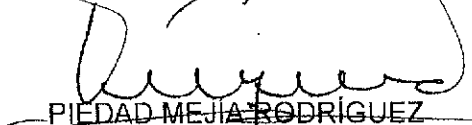
Que de acuerdo con el archivo magnético suministrado a su Despacho por los suscritos funcionarios en la visita preventiva del día 3 de diciembre de 2012, y con relación a la actualización de los datos de avances y cumplimiento de las órdenes de la sentencia T-760 de 2008, a la fecha de la presente visita no se ha recibido ninguna información de respuesta que permita analizar el grado de las ejecuciones ó sus resultados, motivo por el cual se exhorta en función preventiva al doctor José Oswaldo Bonilla Rincón en su calidad de Director Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud, para que en el término de cinco (5) días hábiles se sirva entregar un informe de gestión actualizado sobre el cumplimiento de las ordenes conforme se ha indicado en el archivo adjunto que fue entregado el 3 de diciembre de 2012, así mismo, se sirva ampliar la información e indicar los resultados obtenidos en atención a las ordenes proferidas por la Corte Constitucional mediante los Autos Nos. 260 al 264 de fecha 16 de noviembre del 2012. Los presentes informes serán recibidos en su Despacho.

No siendo otro el objeto de la presente visita preventiva, una vez leída en constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los 6 días del mes de febrero de 2013.

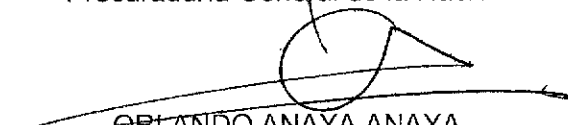


JOSÉ OSWALDO BONILLA RINCÓN
Director

Administración de Fondos de la Protección Social
Ministerio de Salud y Protección social



PIEDAD MEJÍA RODRÍGUEZ
Asesora
Procuraduría General de la Nación



ORLANDO ANAYA ANAYA
Asesor
Procuraduría General de la Nación

6



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Bogotá, D.C. 20 NOV. 2013 MIL 062085

Oficio DTS 012486



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: 201342301615552
Destino: 4500 O. CONTROL INTE - Rem: PROCURADURIA GENER
Folios: 2 Anexos: Copias: 0
2013-11-28 15:05 Cód ver: 5994b
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co>

Doctor
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 - 76 Tel.: 3 305000 Fax.: 3 368007
Bogotá, D.C.

Asunto: función preventiva / cumplimiento de decisiones
judiciales / Sentencia T-760 de 2008

Respetado señor Ministro:

En cumplimiento de la función de vigilancia superior con fines preventivos y de control de la gestión pública asignada a la Procuraduría General de la Nación, por la Constitución y la Ley, esta Procuraduría Delegada, comedidamente procede en cumplimiento de la orden No. 20^a de la Sentencia objeto de supervisión, a solicitarle la actualización de la información conducente, bajo los referentes de los catorce parámetros constitucionales de prácticas violatorias del derecho a la salud, señalados por la Honorable Corte Constitucional en los autos 044 y 260 de 2012, con el fin de salvaguardar el derecho a la información que le asiste a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y al derecho o libertad de escogencia de las EPS que deben prestarles los servicios de atención integral en salud.

Conforme lo anterior, se solicita su intervención administrativa para las actuaciones administrativas, y se requiere una información de avance de las diferentes gestiones adelantadas por el Ministerio y sus resultados, que nos permita analizar el grado de las ejecuciones y su evolución, en atención a las órdenes proferidas por el Alto Tribunal, asimismo, para ello se concede un término de cinco (5) días hábiles contados a partir

9



PROCURADURÍA DELEGADA PARA LOS ASUNTOS DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

del recibo de la presente comunicación de conformidad con el artículo 34 numeral 16 de la Ley 734 de 2002 del Código Disciplinario Único.

Le agradezco su atención.

Cordial Saludo,


DIANA MARGARITA OJEDA VISBAL
Procuradora Delegada

DMOV/PMR/OAA

ORDEN VIGÉSIMA /sentencia T-760 de 2008	AUTO 044. Cinco (5) de marzo de dos mil doce (2012)	AUTO 260. Dieciséis (16) noviembre de dos mil doce (2012)
<p><< Vigésimo. 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 a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Corte Constitucional (i) cuáles son las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia incurrir en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas; (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. (...)>></p>	<p><< PRIMERO. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social que, de manera conjunta, presenten un informe en el que identifiquen las EPS e IPS que con mayor frecuencia incurrir en las prácticas violatorias del derecho a la salud descritas en la sentencia T-760 de 2008 y en la parte considerativa de esta providencia. Dicho informe deberá contener un ranking de las EPS e IPS que con mayor frecuencia incurrir en estas prácticas, así como: i) las medidas concretas y específicas que han adoptado con relación a éstas entidades; y ii) las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas afiliadas. (Subrayado fuera de texto.)</p> <p>Asimismo, dicho ranking deberá: i) tener en cuenta el número de usuarios con los que cuenta cada EPS e IPS; y ii) ser comprensible para todas las personas, incluso para aquellas que no tengan conocimientos técnicos sobre el sistema de salud. (...)>></p> <p>De otra parte señala la Corte: << Asimismo, en el auto 044 de 2012 la Corte dispuso: "TERCERO. Requerir a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación para que, de conformidad con lo establecido en los artículos 278 y 282 de la Constitución Política de Colombia, adopten las medidas necesarias para que se cumpla con lo dispuesto en la orden vigésima de que aquí se trata >></p>	<p><< PRIMERO: DECLARAR el cumplimiento parcial de la orden vigésima de la sentencia T-760 de 2008, en los términos señalados en la parte considerativa de esta providencia.</p> <p>SEGUNDO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la notificación de esta providencia, realicen un nuevo ranking en el que se evalúen las prácticas violatorias del derecho a la salud, bajo el cumplimiento irrestricto de los parámetros enunciados en el numeral 3.5 de la parte motiva de la presente providencia. (...)>> (Subrayado fuera de texto)</p> <p>De otra parte señala la Corte: Asimismo, mediante el Auto 260 de 2012 se ordenó: "QUINTO. Requerir a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación para que, de conformidad con lo establecido en los artículos 275 al 284 de la Constitución Política, adopten las medidas necesarias para ejercer control y vigilancia sobre lo dispuesto en la orden vigésima de la sentencia T-760 de 2008."</p>



SALIDA Nro.: 164604 Fecha: 03-12-2013
MARTHA VICTORIA SACHICA MONCALEANO
CORTE CONSTITUCIONAL
CALLE 12 NO. 7-55 PALACIO DE JUSTICIA
D.C. (BOGOTÁ)

56

Bogotá, D.C.,

Oficio No.

Doctora
MARTHA VICTORIA SÁCHICA MONCALEANO
Secretaría General
Corte Constitucional
Calle 12 No. 7- 65

REF: Actuación Disciplinaria No. IUS- 2012- 438747
Sentencia T-760 de 2008, auto 277 de 2013

En atención a su solicitud me permito informarle que para establecer el posible incumplimiento a lo ordenado por ese alto Tribunal en la Sentencia T- 760 de 2008, al Ministerio de la Protección Social, (de Salud) y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se adelanta la actuación disciplinaria de la referencia, a partir de la cual se efectúa estudio preliminar con el fin de precisar e individualizar cada uno de los componentes de lo dispuesto por la Corte Constitucional en los autos 262 y 263 del 16 de noviembre de 2012, verificar el cumplimiento de dichas órdenes y establecer los servidores responsables de la ejecución y cumplimiento de estos requerimientos. Una vez se evalúen las pruebas ordenadas en la indagación preliminar se le comunicará las decisiones que se profieran dentro de esta actuación disciplinaria.

Cordialmente,


YOLANDA REYES NIÑO
Asesora

Copia Procuraduría Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social

Procuraduría 2ª Delegada para la Vigilancia Administrativa. Cra 5 No. 15-80.Piso
8.PBX 5878750 Ext1083i

8



17

DESPACHO PROCURADOR GENERAL

Oficio DP 21 NOV 2013

00768

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 - 76

Bogotá, D. C.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Radicado No: 201342301777442

Destino: 4500 O. CONTROL INTE - Rem: PROCURADURIA GENE

Folios: 4 Anexos: Copias: 0

2013-11-21 15:07 Cód ver: 2a7f5

Consulte su trámite en <http://www.salud.gov.co>

Respetado señor Ministro:

De acuerdo con la potestad constitucional consagrada en artículo 277 de la Constitución Política, en defensa del ordenamiento jurídico, los derechos fundamentales, los intereses de la sociedad y vigilancia del ejercicio eficiente de las funciones administrativas y teniendo en cuenta por ser de público conocimiento, la crisis que afecta el Sistema de Seguridad Social en Salud y la inconformidad frente al Proyecto de Ley Ordinaria que hoy hace tránsito en el Congreso de la República de los diferentes actores del Sistema, entre otros:

La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas-ACSC-, que reúne a 63 sociedades de médicos especialistas de todo el país, mediante comunicado a la opinión pública, ha venido manifestando entre otros aspectos, que con el nuevo proyecto se "fortalece el modelo de aseguramiento individual vigente, se mantienen los incentivos perversos que han hecho de la salud un negocio y no se ocupa de enfrentar los graves problemas de acceso, oportunidad, suficiencia y calidad del servicio para la población enferma y tampoco se orienta a mantener sana a la gente".¹

Así mismo, las **Organizaciones Nacionales de Enfermería**, expresan que esta nueva normatividad "no incluye los elementos estructurales que viabilicen el acceso a la salud, como un derecho humano fundamental, ya que se mantiene la estructura y la lógica economicista que generó la crisis, la intermediación con ánimo de lucro en la administración de los recursos públicos de la salud, a través de las Gestoras de los Servicios en Salud", señalando que "para los usuarios, se limita la noción amplia del derecho a la salud, los prestadores privados, centran su rentabilidad económica en la

¹ El Tiempo, 10-11-2013

9



48

DESPACHO PROCURADOR GENERAL

2

enfermedad y se limita el ejercicio del derecho a la Tutela, cuando se condiciona a los principios de progresividad y a la sostenibilidad fiscal, estableciendo nuevas barreras para su acceso", afirmando igualmente, que "para los trabajadores de la salud no se cumple con las disposiciones de formalización del empleo, por el contrario se viabiliza el aumento del clientelismo, con desconocimiento de los derechos laborales".²

La Asociación Nacional de Internos y Residentes - ANIR-, en pronunciamiento a la opinión pública, manifiesta "no estar de acuerdo con una reforma que fragmenta la atención en salud, al definir los procesos de amplia complejidad en escenarios de medicina complementaria; de manera que la atención básica es cubierta por las Gestoras, pero la enfermedad y los estados de salud que requieran atención de mayor complejidad estarán ligados a la capacidad de pago del usuario". Consideran que la "elección de los directores de Hospitales Públicos directamente por parte de las autoridades locales y regionales, expone el proceso a la corrupción", asimismo, "rechazan la propuesta según la cual se brinda la posibilidad que los Hospitales Universitarios "de manera autónoma" (es decir: sin las Universidades), formen especialistas, ya que será afectada la calidad en la formación de estos profesionales con el consecuente deterioro de la calidad en la atención".³

Los **Usuarios del sistema de salud** y sus representantes, a través de los diferentes medios de comunicación, han señalado que en "la reforma no es claro el plan de beneficios frente al actual POS, ni la forma de actualización de éste, ya que consideran que los artículos que hablan de los servicios que se incluirán en "Mi Plan", podrían poner en riesgo la vida de muchos pacientes, teniendo en cuenta que los servicios y tecnologías que hoy se encuentran por fuera del Plan Obligatorio, sólo serán tenidos en cuenta en Mi Plan, después de 3 años de entrada en vigencia la reforma". Así mismo, afirman que dicha reforma no garantiza que los servicios básicos de salud se presten a nivel local, lo que afectaría el acceso al sistema de la población más pobre y vulnerable, al no contar con los medios económicos para su desplazamiento, convirtiéndose en una barrera de ingreso al sistema.⁴

² www.anec.org.co

³ www.anir.org.co

⁴ El Espectador.salud-6-11-2013, declaración de Néstor Alvarez

30



19

DESPACHO PROCURADOR GENERAL

3

De otra parte, para la **Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos-ACESI-**, El proyecto no soluciona temas como "el paseo de la muerte, trabas para la prestación de servicios, largas filas de espera para las autorizaciones, ni la fragmentación de la atención, la segmentación de la población entre ricos pobres y más pobres". Consideran que no es cierto, que "la intermediación de las EPS se acaba, simplemente cambiaran de nombre a gestoras y una modificación de forma jurídica al convertirlas en sociedades anónimas; sin embargo, cuando se analiza en el proyecto las responsabilidades de las hoy EPS con las nuevas gestoras, curiosamente, sólo se les cambia una responsabilidad, el riesgo financiero, es decir, continuarán dando las autorizaciones para los procedimientos, medicamentos, cirugías y demás insumos que hoy presta el POS y que con el proyecto de reforma será Mi-Plan; serán las encargadas de realizar la auditoría y las autorizaciones para que el nuevo fondo, pague a los prestadores y recibirán recursos por varios conceptos, incluso por pagar incapacidades, lo cual, hoy en día no reciben y como si fuera poco, tendrán derecho a recibir recursos si existen excedentes al final del ejercicio anual".⁵

En consideración a lo anterior, la Procuraduría General de la Nación, hace un llamado al Gobierno Nacional- Ministerio de Salud y Protección Social-, ante la constante vulneración del derecho a la salud, para que se tomen las medidas a que haya lugar y se garantice el acceso efectivo, con calidad y dignidad, equitativo y oportuno de los usuarios a los diferentes servicios de salud, lo que se traduce en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población en general; respecto al Proyecto de Ley, solicita se efectúen los ajustes correspondientes, atendiendo las recomendaciones necesarias planteadas por los diferentes actores del sistema para garantizar este Derecho fundamental.

Así mismo, ante las acciones de Tutelas e incremento de los incidentes de desacato, como consecuencia, entre otros, de la demora en la prestación del servicio, calidad y oportunidad en la atención y por la problemática que se ha venido generando en materia de recobros que se presentan ante el Fosyga, relacionados directamente con la "Tutela Integral", el Ministerio Público requiere la intervención del señor

⁵ www.acesi.com.co

19



20

DESPACHO PROCURADOR GENERAL

4

Ministro de Salud y la Protección Social, para que a los pacientes no se les trasladen los trámites, cargas burocráticas ó administrativas y se revisen los procesos y procedimientos que confluyan a la integralidad de las acciones en el sistema de recobros.

De otra parte, se debe realizar un estudio científico de las "Terapias Comportamentales ABA", con el propósito de conocer su pertinencia y poder generar una pedagogía de su aplicación ante los jueces de la República y a los usuarios del sistema.

La Procuraduría General de la Nación, en defensa de los derechos fundamentales y de la sociedad, continuará trabajando porque el Derecho irrenunciable a la Salud de todos los habitantes del territorio nacional, sea real y efectivo bajo principios de Universalidad, calidad, oportunidad, eficiencia, solidaridad, integralidad, unidad y participación, entre otros, para lo cual ejerce funciones Preventivas, Disciplinarias y de Intervención.

Atentamente,



ALEJANDRO ORDÓÑEZ MALDONADO
Procurador General

DMOV/PMR

520