

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 278 de 2013

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

Asunto: Solicitud de conceptos a los Peritos Constitucionales Voluntarios, traslado de informes a Grupos de Seguimiento, requerimiento de información adicional al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo.

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 los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En virtud del seguimiento efectuado a la observancia de los ordinales vigésimo primero¹ y vigésimo segundo² de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, esta Sala profirió los autos 261 y 262 de 2012, en los que decretó el “*cumplimiento parcial*” de la orden 22 y el “*incumplimiento parcial*” de la 21, respectivamente.

¹ Unificación de Planes de Beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado para niños y niñas.

² Programa y cronograma para alcanzar la unificación gradual y sostenible de los Planes de Beneficios de ambos regímenes para los mayores de edad.

2. En dichas providencias, también se dispuso que, hasta tanto los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público no desarrollaran el diseño de un sistema de información que le permitiera lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a partir de ello contara con la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación contributiva (UPC-C) y subsidiada (UPC-S), el valor de la UPC-S “*sería igual al establecido para la UPC del régimen contributivo*”³.

3. Así mismo, en lo que respecta a la orden 22, se comprobó que algunos de los elementos constitutivos de dicho mandato no habían sido acatados por el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que, en el ordinal segundo del acápite resolutivo del Auto 261 de 2012 ordenó a dicha entidad que diera cumplimiento a los presupuestos hasta ahora insatisfechos⁴, debiendo presentar informes bimensuales de avance⁵ a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, con copia a esta Sala Especial.

4. Ahora bien, ante la declaración de incumplimiento parcial del ordinal vigésimo primero de la Sentencia T-760 de 2008, se dispuso remitir copia de los documentos contenidos en las carpetas correspondientes al seguimiento de dicho mandato a la Procuraduría General de la Nación, para que diera inicio a la investigación a que hubiere lugar, en aras de establecer si se habría incurrido en falta disciplinaria por parte de algún o algunos de los funcionarios de las entidades involucradas en el acatamiento de tal disposición⁶.

5. Con posterioridad a los autos mencionados, se han recibido los siguientes documentos:

5.1. El 30 de noviembre de 2012⁷, el Ministerio de Salud y Protección Social radicó el primer informe concerniente al ordinal segundo del Auto 261 de 2012, en el que expuso los avances obtenidos respecto de cada uno de los requerimientos allí efectuados.

5.2. En observancia al mismo numeral, el 3 de diciembre de 2012, la Comisión de Regulación en Salud⁸ presentó copia del escrito entregado en la misma fecha a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, en el que aseguró que no se encontraba dentro de sus competencias adoptar las medidas de

³ Cfr. Ordinales cuarto del Auto 261 de 2012 y tercero del Auto 262 del mismo año.

⁴ Para cumplir con este ordinal, el Ministerio de Salud y Protección Social contaba con el término de seis (6) meses.

⁵ El primero de los cuales debía allegarse antes del 1 de diciembre de 2012, con copia a la Sala Especial de Seguimiento.

⁶ Cfr. Auto 262 de 2012, ordinal quinto.

⁷ Cfr. AZ-orden XXII-C folios 994 a 1004.

⁸ Liquidada por disposición del Decreto 2560 de 10 de diciembre de 2012.

que trata el referido proveído y que el cumplimiento de la orden 22 debía supeditarse exclusivamente a lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y no a lo señalado en el auto de seguimiento⁹. No obstante, describió la gestión realizada por esa entidad, para acreditar el acatamiento de lo establecido por la Corte.

5.3. El 11 de enero de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó la Resolución 4480 de 27 de diciembre de 2012¹⁰, 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 2013, resaltando que con la expedición de esta normatividad “... se da cumplimiento a lo ordenado por la Sentencia T-760 y los Autos 261 y 262 en lo referente a contar con un estudio que cuenta con el rigorismo y credibilidad técnica que garantice la prestación del POS en condiciones de calidad”¹¹.

5.4. Más adelante, la Defensoría del Pueblo allegó un informe¹² en el que relacionó las respuestas dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social al ordinal segundo del Auto 262, expuso los resultados positivos y negativos de la implementación de las medidas adoptadas, así como las principales dificultades que persisten y sus causas. De igual manera, efectuó una valoración del progreso evidenciado, considerando que los requerimientos contenidos en los ordinales primero a cuarto¹³ no han sido cumplidos, mientras que el incluido en el quinto¹⁴ se encuentra parcialmente consumado y totalmente acatado el sexto¹⁵. Finalmente, el Defensor Delegado para la Salud y la Seguridad Social efectuó una serie de recomendaciones, entre las cuales instó al Ministerio de Salud y Protección Social a “... tomar medidas de choque para que en el contexto actual se agilicen medidas de aplicación inmediata que impidan el colapso del Sistema, sobre todo en el régimen subsidiado”¹⁶.

5.5. El Ministerio de Salud y Protección Social remitió copia del estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC para 2013¹⁷,

⁹ Cfr. AZ-orden XXII-C, folio 1070.

¹⁰ Cfr. *Ibidem*, folios 1107 y ss.

¹¹ Cfr. *Ibidem*, folio 1109.

¹² Cfr. *Ibidem*, folios 1118 a 1138. Presentado el 11 de febrero de 2013.

¹³ “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 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; y 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.”

¹⁴ “5. Adopte medidas (a priori) para estimular que quienes tienen capacidad económica, efectivamente coticen en el SGSSS.”

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

¹⁶ Cfr. AZ-orden XXII-C, folio 1133.

¹⁷ Cfr. *Ídem.*, folio 1146. Escrito radicado el 26 de abril de 2013.

documento en el que nuevamente afirmó estar obedeciendo lo decidido en los ordinales tercero y segundo de los autos de seguimiento 261 y 262. Posteriormente, allegó el segundo informe de cumplimiento al ordinal segundo del Auto 261 de 2012¹⁸.

6. En consideración a que el estudio allegado el 26 de abril de 2013 resultaba insuficiente para determinar las razones por las cuales la UPC-S era de menor valor que la UPC-C y no igual como lo prescribió la Corte, mediante Auto de 5 de junio de la misma anualidad se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social remitir la totalidad de los instrumentos que fueron soporte para la expedición de la Resolución 4480 de 2012 y, junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, allegar las pruebas que acreditaran el acatamiento de lo decidido respecto al desarrollo del sistema de información del sector.

7. En cumplimiento al citado auto, dichas entidades presentaron, el 19 de junio de 2013, los documentos solicitados¹⁹.

8. Finalmente, el 24 de julio de 2013, la Defensoría del Pueblo radicó el informe de seguimiento que efectúa de las distintas órdenes y, en lo que respecta a los numerales 21 y 22, ratificó lo expresado en el escrito de 11 de febrero del año en curso.

II. CONSIDERACIONES

1. Como dan cuenta los antecedentes de esta providencia, lo dispuesto en los autos 261 y 262 de 2012 corresponde a las medidas para la implementación de las órdenes 21 y 22 de la Sentencia T-760 de 2008.

2. De ahí que, para constatar el acatamiento de dichas actividades por parte de las autoridades concernidas, sea procedente contar con los elementos de juicio suficientes que permitan efectuar un balance sobre su acatamiento.

3. Por lo anterior, en esta providencia: *i)* se formularán una serie de interrogantes a los Peritos Constitucionales Voluntarios sobre los estudios allegados y éstos se pondrán a disposición de los Grupos de Seguimiento para su análisis respectivo; *ii)* se indagará al Ministerio de Salud y Protección Social sobre el cumplimiento de los ordinales tercero del Auto 261 de 2012 y segundo del Auto 262 del mismo año²⁰; *iii)* se solicitará información adicional al

¹⁸ Este informe se radicó el 27 de mayo de 2013.

¹⁹ Cfr. *Ídem.*, folios 1276 y ss.

²⁰ **ORDENAR** al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Comisión de Regulación en Salud y al Departamento Nacional de Planeación, que elaboren la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, que debe fundarse en estudios que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrán prestarse eficiente y oportunamente por las EPS-S en las mismas condiciones de

Ministerio de Salud y Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, respecto a la observancia del segundo ordinal del Auto 261 de 2012²¹; y iv) se pedirá un reporte a la Procuraduría General de la Nación sobre el estado de acatamiento de lo dispuesto en el ordinal quinto del Auto 262 de 2012²².

Interrogantes sobre los estudios allegados por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público

4. En atención al ordinal tercero del Auto 261 de 2012 y del segundo del Auto 262 del mismo año, los citados ministerios allegaron lo siguiente:

4.1. Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013
4.2. Respuesta al Auto de 5 de junio de 2013
4.3. Modelo unificado de financiación para el reconocimiento de la UPC del régimen contributivo y régimen subsidiado e igualación de primas
4.4. Documento CONPES 3729
4.5. Ley 1593 de 2012
4.6. Marco fiscal de mediano plazo 2012
4.7. Estudio de la suficiencia para el pago de incapacidades por enfermedad general dentro del régimen contributivo
4.8. Acta de sesión con la Comisión asesora de beneficios, costos, tarifas y condiciones de operación del aseguramiento en salud de diciembre 27 de 2012
4.9. Memoria justificativa de la Resolución 4480 de 2012
4.10. Acuerdo 04 de 2009
4.11. Anexo técnico del Acuerdo 04 de 2009
4.12. Acuerdo 05 de 2009
4.13. Anexo Técnico del Acuerdo 05 de 2009

calidad que las EPS contributivas, garantizando el equilibrio financiero para tales entidades. Así mismo deberán diseñar un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS.”

²¹ “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 requiere 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 económico.- 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.”

²² “ORDENAR que a través de la Secretaría General de esta Corporación se remita copia de esta providencia y de los documentos contenidos en las carpetas correspondientes al seguimiento del cumplimiento del numeral vigésimo primero de la parte resolutoria de la sentencia T-760 de 2008, a la Procuraduría General de la Nación, para que esta entidad dé inicio a la investigación que corresponda, a fin de establecer si se incurrió en falta disciplinaria por parte de algún o algunos funcionarios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de la Comisión de Regulación en Salud y/o del Ministerio de Salud y Protección Social, al haber incumplido con la orden perentoria contenida en el mandato a que se sustrae este proveído, sin perjuicio de que se dé aplicación por parte de esta Corporación a lo dispuesto en el artículo 53 del Decreto 2591 de 1991.”

4.14. Acuerdo 11 de 2010
4.15. Anexo Técnico del Acuerdo 11 de 2010
4.16. Acuerdo 15 de 2010
4.17. Acuerdo 32 de 2012
4.18. Estudio Técnico para la estimación de la UPC del régimen subsidiado para la unificación de los planes de beneficios del grupo de 18 a 59 años
4.19. Acuerdo 27 de 2011
4.20. Estudio Técnico Soporte Unificación 2011: Estimación valor de unidad de pago por capitación del régimen subsidiado para la unificación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado para diferentes grupos de población

5. Revisados los anteriores documentos, se observa que los mismos son relevantes para el seguimiento que efectúa esta Sala, como quiera que, según lo indicado en la Resolución 4480 de 2012, fueron las fuentes de información que permitieron obtener las cifras utilizadas para el cálculo del valor de la UPC de ambos regímenes, con lo que se justificaría la diferenciación entre el valor de la UPC contributiva y la subsidiada.

6. De igual modo, se advierte que dichos instrumentos gozan de un alto contenido técnico, ya que gran parte corresponde a variables económicas, estadísticas y poblacionales, fórmulas matemáticas y aplicación de las mismas para cálculos de valores monetarios, etc., lo que requiere de un conocimiento especializado diferente al área del Derecho.

7. Teniendo en cuenta lo anterior y dado que mediante los autos 120 y 147 de 2011 fueron reconocidos los Peritos Constitucionales Voluntarios que con su experticia apoyarían a la Sala en el estudio de información especializada, es pertinente elaborar un cuestionario que sea contestado por dichas entidades y organizaciones, de manera que se pueda contar con mayores elementos de juicio al momento de efectuar el balance sobre la implementación de lo decidido en los autos 261 y 262 de 2012, en el marco del cumplimiento de las órdenes vigésimo primera y vigésimo segunda de la Sentencia T-760 de 2008.

8. Las preguntas que deberán responder y justificar en debida forma, son las siguientes:

8.1. ¿El sistema de información con el que cuenta el sector salud²³, permite el control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte del Ministerio del ramo, de manera que éste pueda elaborar la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC en los dos regímenes?

²³ En el numeral 7 del informe de 19 de junio de 2013, así como en el prólogo y en los numerales 3.7, 3.8 y 5.3 del “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013”, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, aluden a un sistema de información.

8.2. En caso de que la respuesta anterior sea negativa, ¿cuáles son las características básicas que debe tener el sistema de información para que se cumpla con el objetivo indicado y por qué el expuesto por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público no las reúne?

8.3. ¿La metodología empleada por los entes gubernamentales fue la apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y se basó en estudios que acreditaran contar con el rigorismo y la credibilidad técnica requeridas para garantizar que los servicios de salud del POS podrían prestarse con calidad y oportunidad por las EPS, garantizando, además, el equilibrio financiero para estas entidades?

8.4. ¿La suficiencia de la UPC del régimen subsidiado fue establecida por los entes gubernamentales con la metodología apropiada, y ésta se fundó en estudios que demostraran contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrían prestarse en condiciones de calidad y de oportunidad por parte de las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPS-S), de manera que se evite el desequilibrio financiero de estas entidades?

8.5. En caso de que la(s) respuesta(s) anterior(es) [8.3 y 8.4] sea(n) negativa(s), ¿cuál sería la metodología que debería utilizarse para establecer la suficiencia de la UPC-C y cuál para la UPC-S, fundándose en estudios que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrán prestarse eficientemente por todas las EPS, garantizando su equilibrio financiero?

8.6. ¿Los fundamentos invocados en la Resolución 4480 de 2012²⁴, justifican que el valor de la UPC-S sea inferior al fijado para la UPC-C?

8.7. ¿El valor de la UPC 2013 del régimen contributivo es suficiente para financiar los servicios de salud contenidos en el POS unificado? En caso de considerar que dicho monto se encuentra minusvalorado o sobredimensionado, indíquelo y justifique tal afirmación.

8.8. ¿El valor de la UPC subsidiada 2013 es suficiente para financiar los servicios de salud contenidos en el POS unificado? En caso de considerar que dicho monto se encuentra sobredimensionado o minusvalorado, justifique su respuesta.

²⁴ En este acto administrativo se invocaron los siguientes documentos: Modelo unificado de financiación para el reconocimiento de la UPC del régimen contributivo y régimen subsidiado e igualación de primas; Documento CONPES 3729; Ley 1593 de 2012; Marco fiscal de mediano plazo 2012; Estudio de la suficiencia para el pago de incapacidades por enfermedad general dentro del régimen contributivo; Acta de sesión diciembre 27 de 2012; Memoria justificativa Resolución 4480; Estudio Técnico Soporte Unificación 2011.

9. Los Peritos Constitucionales Voluntarios que absolverán los interrogantes planteados en el numeral anterior, son:

9.1. Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-.

9.2. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina -ASCOFAME-.

9.3. Universidad Nacional de Colombia.

9.4. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -DeJuSticia-.

9.5. Programa Así Vamos en Salud.

9.6. Universidad Instituto Colombiano de Estudios Superiores de Incolda -ICESI-.

9.7. Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo - FEDESARROLLO-

9.8. Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social –FEDESALUD-.

9.9. Fundación IFARMA.

9.10. Federación Médica Colombiana.

9.11. 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.

10. De otra parte, en observancia del principio de participación (art. 2 C.P.), se pondrá a disposición de los Grupos de Seguimiento²⁵ la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, esto es, los documentos relacionados en el núm. 4 de este acápite, para que presenten sus observaciones y resuelvan los interrogantes planteados en el numeral 8 de estas consideraciones.

Cuestionario sobre el cumplimiento de los ordinales tercero del Auto 261 de 2012 y segundo del Auto 262 del mismo año²⁶

²⁵ Tales Grupos de Seguimiento son los siguientes: Agrupación liderada por ACEMI, Confederación Colombiana de Consumidores, Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, Asociación Médica Sindical -ASMEDAS- Nacional, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y el Movimiento Social Pacientes Colombia.

²⁶ **“ORDENAR** al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Comisión de Regulación en Salud y al Departamento Nacional de Planeación, que elaboren la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, que debe fundarse en estudios que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrán prestarse eficientemente y oportunamente por las EPS-S en las mismas condiciones de calidad que las EPS contributivas, garantizando el equilibrio financiero para tales entidades. Así mismo deberán diseñar un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS.”

11. Teniendo en cuenta que del contenido de los documentos allegados en virtud de lo dispuesto en el Auto de 5 de junio de 2013, surgen algunas inquietudes que requieren ser disipadas para poder efectuar el balance del acatamiento de las medidas adoptadas a raíz de los autos 261 y 262 de 2012, se requerirá al Ministerio de Salud y Protección Social para que dé respuesta a los siguientes interrogantes:

11.1. ¿Cuáles fueron las fuentes de información utilizadas para fijar el valor tanto de la UPC-S como de la UPC-C que se aplicaría después del 1° de julio de 2012²⁷ y cuáles las empleadas concretamente para determinar las UPC 2013 para ambos regímenes?

11.2. ¿Cuáles fueron las fuentes de información en las que se basó el Gobierno para determinar la frecuencia de uso y los costos de administración de ambos regímenes, en los mismos periodos indicados en el numeral anterior?

Las respuestas a las preguntas anteriores (11.1. y 11.2.), deberán plasmarse en el siguiente cuadro:

	ÍTEM	RÉGIMEN	FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS	
			2012 a partir del 1 de julio	2013
1	Fijación UPC	Régimen contributivo		
		Régimen subsidiado		
2	Frecuencia de uso	Régimen contributivo		
		Régimen subsidiado		
3	Costo de administración	Régimen contributivo		
		Régimen subsidiado		

11.3. Con fundamento en lo señalado en la tabla anterior y en caso de que exista diferencia entre las fuentes utilizadas en cada uno de los ítems, ¿por qué los datos relacionados en la casilla “2013” son más confiables y creíbles que los usados para “2012 a partir del 1 de julio”?

11.4. ¿Cuáles fueron los cambios significativos en la metodología utilizada para fijar la UPC-S 2013, respecto de la empleada para establecer el valor de la UPC-S del segundo semestre de 2012?

11.5. ¿Cuáles son las razones para concluir que con una UPC de valor inferior a la del régimen contributivo, una EPS-S puede prestar los servicios del POS en condiciones de equidad, oportunidad y calidad?

²⁷ En esta fecha empezó a regir el Acuerdo 032 de 2012, por el cual se dispuso la unificación de los POS para las personas de 18 a 59 años de edad.

11.6. ¿Cuál fue el resultado obtenido de los estudios que se realizarían en un periodo de un año (julio de 2012 a julio de 2013) para estimar el valor de los costos del POS unificado en el régimen subsidiado, según lo indicado en la solicitud de cumplimiento progresivo de los autos 261 y 262 de 2012, allegada por el Ministerio de Salud y Protección Social el 18 de diciembre de ese mismo año²⁸?

11.7. ¿Qué medidas ha adoptado para aumentar la disponibilidad de bienes y servicios de salud en las entidades territoriales de menos de 200 mil habitantes²⁹?

11.8. ¿Por qué es confiable la información recibida para la fijación de la UPC en el régimen contributivo si la misma fue suministrada solo por 20 de las 24 EPS autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en dicho régimen³⁰ y no por la totalidad de ellas?

11.9. Si de las 45 EPS autorizadas por la Supersalud para operar en el régimen subsidiado, solo 35 remitieron los datos requeridos³¹, ¿qué otorga confiabilidad a esta información?

11.10. Si la calidad de la información del régimen subsidiado es inferior a la utilizada en el contributivo³², ¿por qué se considera confiable para determinar que el valor de la UPC-S debe ser diferente a la UPC-C?

11.11. ¿De qué forma, y antes de la fijación de la UPC 2013, fueron superadas las falencias relacionadas con el recaudo, calidad, exactitud y rigurosidad de la información que fueron descritas en los autos 261 y 262 de 2012? En este punto deberán indicarse de manera precisa: i) las acciones adoptadas que permitieron corregir dichas deficiencias y ii) el periodo en que fueron implementadas.

11.12. ¿Por qué se estima la prima pura del régimen subsidiado con base en la información del contributivo³³. Acaso en aquél no hay datos confiables y de calidad para fijar dicho valor?

²⁸ Cfr. AZ-orden XXII-C folios 1097 y ss.

²⁹ Según se afirmó en la solicitud de cumplimiento progresivo de los Autos 261 y 262 de 2012, remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 18 de diciembre de 2012, “... la mayoría de la población del régimen subsidiado (66,59%) reside en ciudades de menos de 200 mil habitantes donde es menor la disponibilidad de bienes y servicios de salud, sobre todo los especializados, dando como resultado unas menores tasas de uso y un menor costo medio de la atención.”. Cfr. AZ-orden XXII-C folio 1101 y ss.

³⁰ Según la afirmación que obra en el folio 27 del “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013”.

³¹ Cfr. “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013”, folio 29.

³² *Ibidem.*, folio 70.

³³ *Ídem*, folio 59.

11.13. Teniendo en cuenta afirmaciones que sobre frecuencia de uso se hacen en el “*Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013*”³⁴, aclare: ¿Por qué es válido sostener, sin incurrir en una falacia *ad ignorantiam*³⁵, que no existiendo evidencia de que las frecuencias de uso en ambos regímenes sean iguales, puede colegirse que éstas son diferentes; acaso dicha conclusión no debería estar soportada en información del propio régimen subsidiado, así como en datos confiables, completos e íntegros y no en meras estimaciones o conjeturas?

11.14. ¿Cuáles son las razones concretas que justifican que el valor de la UPC-S no sea igual al de la UPC-C, aún cuando en las recomendaciones fruto del “*Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013*”³⁶ se indicó que el incremento de la primera tendría como techo alcanzar el 100% de la segunda?

11.15. ¿Por qué, si conforme al Marco Fiscal de Mediano Plazo de 2012, allegado en respuesta al Auto de 5 de junio de 2013, se admite que con la unificación de los Planes Obligatorios de Salud la frecuencia de uso se igualará entre los regímenes contributivo y subsidiado³⁷, se insiste en diferenciar el valor de las UPC?

12. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá allegar un reporte³⁸ sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiado, respecto del período comprendido entre el 1° de enero y el 30 de noviembre de 2013. Esta información deberá presentarse por grupo etéreo, por departamento y por EPS-S.

13. Así mismo, deberá informar sobre las fechas de pago de la UPC en 2012 y lo corrido de 2013, como también los valores de cada uno de esos giros.

³⁴ Especialmente las contenidas en el segundo párrafo del folio 22: “*Dado que la evidencia sugiere que la frecuencia y/o severidad en el régimen subsidiado son inferiores a las del régimen contributivo entonces, esta diferencia será estimada y aplicada a esta parte de la homologación*” (Resaltado fuera de texto) y en el primer inciso del folio 69: “*En el régimen subsidiado se estimaron varios escenarios del radio de pérdida esperado en función de la prima pura seleccionada, teniendo en cuenta que en la actualidad se encuentran unificados los planes de beneficio pero que a la fecha no hay evidencia sobre frecuencias de uso iguales en ambos regímenes tal como se evidenció en los menores de 18 años donde las primas puras del régimen subsidiado corresponden al 70.90% de las primas observadas en el régimen contributivo*” (Resaltado fuera de texto).

³⁵ GARCÍA DAMBORENEA, Ricardo. USO DE RAZÓN. DICCIONARIO DE FALACIAS. En: <http://perso.wanadoo.es/usoderazonweb/html/conten/arca/listado/ignorant.htm>. En este tipo de falacia “*se supone algo como cierto porque es imposible probar su falsedad*”.

³⁶ Cfr. “*Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud en el año 2013*” folio 71.

³⁷ Cfr. AZ orden XXII-C, folio 1285A. Aportado en medio magnético (MFMP 2012, folio 379).

³⁸ En atención a las funciones que se le asignan al Ministerio de Salud y Protección Social en el art. 2 del Decreto 4107 de 2011, en especial la establecida en el numeral 14.

14. Es de advertir al Director del Sector Administrativo de Salud y Protección Social³⁹ que las respuestas que presente a los anteriores interrogantes, deben ser suficientes, precisas, pertinentes y caracterizarse por la sencillez en el lenguaje, por cuanto este Tribunal no es el único destinatario de los informes que en virtud del trámite constitucional de seguimiento se alleguen, sino que toda persona puede acceder a los mismos en aras de constatar el estado actual de la implementación de las medidas tendientes a superar el déficit de protección del derecho a la salud, que se evidencia con las fallas en su prestación, y así ejercer el control social respecto de las acciones gubernamentales.

15. Por lo expuesto, el Ministro habrá de abstenerse de remitir documentos que ya reposen en el expediente, no se hayan solicitado y/o sean innecesarios para justificar sus respuestas.

Preguntas respecto al acatamiento del ordinal segundo del Auto 261 de 2012

16. Como quiera que de los presupuestos que comprenden la orden vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008, aún se encontraban algunos sin cumplir por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012 se le concedió a dicha entidad el plazo de seis (6) meses para acreditar su acatamiento, debiendo, entre tanto, presentar informes bimensuales de avance, que por demás, no fueron entregados a la Sala Especial en su totalidad.

17. Al respecto, el señor Ministro de Salud y Protección Social deberá:

17.1. Informar las razones por las cuales el Ministerio no allegó los informes de avance bimestrales que debían presentarse antes del 1° de febrero y del 1° de abril de 2013.

17.2. Explicar, ¿de qué manera fueron empleados los Análisis de la Situación de Salud en Colombia (ASIS), a los que se hace referencia en el informe de cumplimiento allegado el 27 de mayo del año en curso, al momento de llevar a cabo la unificación de los Planes de Beneficios?

17.3. ¿Por qué si desde el 2010 se cuenta con el ASIS 2002-2007 y pese a los requerimientos efectuados por la Sala Especial para que se acreditara haber contado con los estudios demográficos, epidemiológicos, etc. en el proceso de actualización y de desarrollo del programa y cronograma tendientes a la

³⁹ Cfr. Artículo 2-1 del Decreto 4107 de 2011.

unificación gradual y sostenible de los POS, solo hasta el mes de mayo de 2013 se informa del cambio de metodología?

17.4. Aclare, ¿qué medidas *a priori* ha adoptado para estimular que quienes tienen capacidad económica efectivamente coticen en el SGSSS?⁴⁰ Esto por cuanto en las respuestas allegadas al respecto, se ha hecho alusión a las investigaciones que se adelantan por posibles situaciones de evasión *ex post*, desconociendo, tal como se explicó en la parte motiva del Auto 261 de 2012, que las medidas por las que se indaga, son aquellas tendientes a prevenir la elusión del pago de aportes y que atraigan el interés de todos los posibles cotizantes *ex ante*.

18. Al momento de dar respuesta a los anteriores cuestionamientos, deberán observarse los presupuestos de calidad de los informes contenidos en las consideraciones 14 y 15 de este proveído.

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 avance que debía presentar el Ministerio de Salud y Protección Social, y dado que a la fecha tan sólo se cuenta con el documento de análisis que al respecto elaboró la Defensoría⁴¹, se solicitará a dichos órganos de control dar respuesta a los siguientes cuestionamientos:

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?

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 retrocesos 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?, *c)* ¿cuáles son las principales dificultades que persisten y sus posibles causas?, y *d)* ¿qué recomendaciones hace para procurar el cumplimiento de la orden impartida en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012?⁴²

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

⁴⁰ Pregunta formulada en el núm. 6 del ordinal segundo del Auto 261 de 2012.

⁴¹ *Cfr.* Antecedente núm. 5.4. de esta providencia.

⁴² Teniendo en cuenta que la Defensoría del Pueblo allegó un primer informe en este sentido, las respuestas de dicha entidad podrán limitarse a los informes que no haya sido objeto del escrito allegado el 11 de febrero de 2013.

por esta Corporación, deberán relacionar las actuaciones adelantadas por esas entidades para su consecución.

Verificación del cumplimiento del ordinal quinto del Auto 262 de 2012⁴³

21. Ante la declaración de “*incumplimiento parcial*” de la orden vigésima primera de la Sentencia T-760 de 2008, la Sala Especial de Seguimiento en el Auto 262 de 2012⁴⁴ dispuso la remisión a la Procuraduría General de la Nación tanto de dicha providencia como de los documentos contenidos en las carpetas correspondientes a la comprobación del cumplimiento del citado mandato, para que ese órgano de control diera inicio a la investigación a que hubiera lugar, a fin de establecer si se había incurrido en falta disciplinaria por parte de alguno de los funcionarios de las entidades obligadas por la providencia.

22. En el expediente de seguimiento consta que mediante oficio recibido en la Procuraduría General de la Nación el 21 de noviembre de 2012⁴⁵, 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 estado de la misma y los avances obtenidos a la fecha del reporte.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE

Primero. Solicitar a los Peritos Constitucionales Voluntarios relacionados en el numeral 9 de la parte motiva de esta providencia que, en el término de veinte (20) días hábiles, contados a partir del envío por correo electrónico de los documentos enlistados en la cuarta consideración de esta decisión, respondan los interrogantes contenidos en el numeral 8 del mismo acápite.

Segundo. Invitar a los Grupos de Seguimiento reconocidos por esta Sala para que, en el término de veinte (20) días hábiles, contados a partir del envío por correo electrónico de los documentos a que se refiere el numeral anterior,

⁴³ *ORDENAR que a través de la Secretaría General de esta Corporación se remita copia de esta providencia y de los documentos contenidos en las carpetas correspondientes al seguimiento del cumplimiento del numeral vigésimo primero de la parte resolutive de la sentencia T-760 de 2008, a la Procuraduría General de la Nación, para que esta entidad dé inicio a la investigación que corresponda, a fin de establecer si se incurrió en falta disciplinaria por parte de algún o algunos funcionarios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de la Comisión de Regulación en Salud y/o del Ministerio de Salud y Protección Social, al haber incumplido con la orden perentoria contenida en el mandato a que se sustrae este proveído, sin perjuicio de que se dé aplicación por parte de esta Corporación a lo dispuesto en el artículo 53 del Decreto 2591 de 1991.*

⁴⁴ Ordinal quinto.

⁴⁵ Oficio núm. OPTB-847/2012.

presenten sus observaciones y den respuesta a los interrogantes planteados en la consideración núm. 8 de este proveído.

Tercero. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que conteste las preguntas enunciadas en los numerales 11.1. y 11.2. del acápite considerativo de este auto, para lo cual se le concede el término de veinte (20) días hábiles, contados a partir del envío por correo electrónico del cuadro en el que ha de consignar dichas respuestas. Este archivo deberá ser diligenciado y remitido a la Sala Especial de Seguimiento, en el término indicado, por correo electrónico al e-mail seguimientot-760@corteconstitucional.gov.co, o en medio digital.

Cuarto. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de veinte (20) días hábiles, contados a partir del recibo de la comunicación de este auto, dé respuesta a los interrogantes planteados en los numerales 11.3. a 11.15., 12, 13 y 17 de la parte motiva de esta providencia, debiendo observar para tal efecto las indicaciones contenidas en las consideraciones 14 y 15.

Quinto. Ordenar a la Defensoría del Pueblo que, en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir del recibo de la comunicación de este auto, conteste los cuestionamientos formulados en el numeral 19 y allegue la información indicada en el numeral 20 de la parte motiva de esta providencia.

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 19, 20 y 22.

Séptimo. A través de la Secretaría General de esta Corporación líbrense las comunicaciones pertinentes a las entidades a que se hace referencia en esta decisión, remitiendo copia de la misma.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General