

Auto 078/12

Referencia: Convocatoria a AUDIENCIA PÚBLICA de RENDICIÓN DE CUENTAS en el seguimiento a las órdenes 24 (medidas para garantizar el recobro por EPS ante el Fosyga y ante los entes territoriales de forma ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos) y 27 (modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro) de la sentencia T-760 de 2008.

Motivo: Verificar el cumplimiento de las órdenes núms. 24 y 27 de la Sentencia T-760 de 2008.

Magistrado Ponente:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., nueve (9) de abril de dos mil doce (2012).

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de las competencias otorgadas por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 y con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, así como el artículo 27 del Decreto Ley 2591 de 1991, procede a dictar el presente Auto, con base en los siguientes

I. ANTECEDENTES

A. Contexto general de la sentencia T-760 de 2008.

1. Mediante la Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, la Corte Constitucional profirió diversas órdenes dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con la finalidad de que fueran adoptadas medidas para corregir las fallas de regulación detectadas por esta Corporación.
- 2.
3. En relación con el adecuado flujo de recursos para financiar los servicios de salud manifestó:

“Cuando una persona requiere un servicio de salud que no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Servicios y carece de recursos para cubrir el costo, las EPS deben cumplir su responsabilidad y asegurar el acceso. Es el Estado quien ha de asumir el costo del servicio por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. La

jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir contra el Estado a través del Fosyga. El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades. En la medida en que tales costos no están presupuestados por el sistema dentro del monto que recibe la entidad aseguradora de la prestación del servicio de salud por cuenta de cada uno de sus afiliados o beneficiarios (UPC), su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema y al acceso a la prestación de los servicios de salud que se requieran con necesidad. Al ser las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio (EPS), o incluso las instituciones prestadoras de salud (IPS), las que suelen asumir los costos de la demora de los pagos de los recobros, se genera además, una presión sobre éstas para dejar de autorizar la prestación de servicios no contemplados en el POS. Así pues, en la medida que la capacidad del Sistema de Salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del Sistema, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, no incluidos dentro de los planes de servicio, obstaculiza el acceso a dichos servicios. Con relación al cumplimiento oportuno de los fallos de tutela y al derecho al recobro de servicios médicos no cubiertos por el plan de beneficios ante el Fosyga, se plantean, a su vez, tres conjuntos de órdenes.”

4. En ese sentido, la Corte resaltó que sus pronunciamientos han estado orientados a la remoción de obstáculos burocráticos y administrativos, con la finalidad de amparar el acceso efectivo a los servicios de salud. Dichas barreras incluyen que el sistema esté eximido de riesgo financiero y falta de aseguramiento para la población. Asimismo, ha destacado la importancia de un flujo de recursos que garantice a toda persona el goce de tal derecho bajo condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes. El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS).

5. Los problemas jurídicos generales expuestos en la sentencia T-760 de 2008 conciernen a asuntos constitucionales específicamente relacionados con la regulación del sistema de protección del derecho a la salud. De ahí que las órdenes se hubieren dado a los órganos competentes para adoptar las determinaciones que podrían superar las fallas de regulación.

5.1 La sentencia adopta la orden general 24 (medidas para garantizar el recobro por EPS ante el Fosyga y ante los entes territoriales de forma ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos), que comprende otros mandatos específicos (como los números 25, 26 y 27), según puede observarse. Al respecto, la sentencia señaló en el apartado 2.2.5.1.:

“El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las

entidades que garantizan la prestación del servicio. En la medida en que tales costos no están presupuestados por el sistema dentro del monto que recibe la entidad aseguradora de la prestación del servicio por cuenta de cada uno de sus afiliados o beneficiarios (UPC, unidad de pago por capitación), su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema y en tal medida al acceso a la prestación de los servicios de salud que se requieran con necesidad.

Al ser las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio (EPS), o incluso las instituciones prestadoras de salud (IPS), las que suelen asumir los costos de la demora de los pagos de los recobros, se genera además, una presión sobre éstas para dejar de autorizar la prestación de servicios no contemplados en el POS. Así pues, en la medida que la capacidad del sistema para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar su sostenibilidad, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, no incluidos dentro de los planes de beneficios, obstaculiza el acceso a dichos servicios.”

Con base en lo anterior, este Tribunal dispuso:

“Vigésimo cuarto. Ordenar al MPS y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive.”

5.2 Respecto de la orden 27 (modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro), puede destacarse que la sentencia partió de la siguiente premisa consignada en el apartado 6.2.3.1.:

“Existe un problema de flujo de recursos en el sistema que no se ha logrado satisfacer con el actual mecanismo de recobro. El gran volumen de solicitudes de recobro bajo el sistema actual implica un alto costo de transacción ya que cada solicitud se debe presentar, ha de ser auditada, y una vez aprobada debe ser pagada de manera individual. Este proceso genera un retraso en el reembolso de las sumas adeudadas y demoras en el flujo oportuno de recursos para financiar el goce efectivo del derecho a la salud. También produce un alto grado de imprevisibilidad en las EPS acerca de la cantidad de recursos disponibles, lo cual a su vez impide que dentro de estas entidades se pueda realizar una adecuada planeación de las inversiones en el sistema, con miras al mejoramiento de la prestación de los servicios.

Todo ello ha afectado el derecho de las personas a acceder a los servicios de salud y ha puesto en peligro la vida y la integridad de miles de usuarios del sistema. Es necesario que se adopten procedimientos de auditoría que aseguren la legalidad y la consistencia de los recobros que se presentan ante el Fosyga. El Análisis descriptivo preliminar de los recobros en el Sistema General de Seguridad Social en Salud 2002 a 2005, sobre este aspecto resalta la gran cantidad de errores e inconsistencias que se presentan en las solicitudes de reembolso de las entidades promotoras de salud, los cuales desde luego deben ser verificados adecuadamente para garantizar la transparencia en la asignación de los recursos de la salud.

El escenario descrito muestra la necesidad de tomar medidas para mejorar el sistema de recobros actual con la finalidad de garantizar el flujo oportuno de recursos en el sistema. Sin embargo, no compete al juez constitucional establecer cuál es la forma en que se deben superar los defectos que le impiden a la administración pública contar con la capacidad institucional que le permita adoptar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar efectivamente a la población el mayor nivel de salud posible, habida cuenta de los recursos disponibles. No obstante, sí es función del juez constitucional impartir las órdenes necesarias para que los órganos competentes para adoptar estos correctivos, si no lo han hecho o no lo están haciendo, de acuerdo al mandato constitucional, los tomen lo más pronto posible.”

Por lo anterior, la Corte advirtió la necesidad de que el regulador adoptara las medidas pertinentes para corregir las fallas persistentes en la financiación de los servicios médicos no incluidos en el catálogo de beneficios, pero que se requieran con necesidad. De tal forma, se obtendría una estabilidad en el flujo de recursos conminado a la satisfacción del derecho a la salud de los ciudadanos y la “*atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud*”. En ese contexto profirió la siguiente orden:

“Vigésimo séptimo. Ordenar al Ministerio de Protección Social que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social podrá definir el tipo de medidas necesarias.

El Ministerio de Protección Social también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

El 1º de febrero de 2009, el Ministerio de Protección Social deberá remitir a la Corte Constitucional la regulación mediante la cual se adopte este nuevo

sistema. El nuevo sistema deberá empezar a ser aplicado en el tercer trimestre del año 2009, en la fecha que indique el propio regulador.”

B. Providencias y documentación que reposa en el expediente de tutela T-760 de 2008. Recuento y su disposición para la audiencia pública.

Del voluminoso expediente de tutela que reposa en la Corte y que comprende distintas providencias, informes y anexos, puede destacarse respecto de las órdenes generales que nos ocupan, lo siguiente:

1. La orden general 24 (medidas para garantizar el recobro por EPS ante el Fosyga y ante los entes territoriales de forma ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos):

1.1. A través de escrito radicado el 10 de diciembre de 2008, el Ministerio de la Protección Social allegó la propuesta global del cumplimiento de la sentencia. En torno a las órdenes 24 a 27 que versan sobre recobros y flujos de recursos, el Ministerio manifestó haber gestionado el recaudo y apropiación de los recursos definidos en la ley, así como su compromiso y giro.

En efecto, desarrolló una metodología para la generación de un sistema nacional de cuentas de salud. Dicha metodología permite hacer seguimiento a las fuentes de gasto en el sistema de salud, el flujo de recursos y su destino intermedio y final. Además, gestionó ante el Ministerio de Hacienda y el Congreso de la República medidas tendientes a la apropiación de los recursos de aportes del régimen subsidiado y de los aportes para la subcuenta de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito –ECAT–.

De igual forma, implementó la planilla integrada de aportes a la protección social - PILA, para reducir la evasión y elusión de aportes a la salud; asimismo, desarrolló un mecanismo para agilizar la compensación de los afiliados al régimen contributivo con el Fosyga, con el propósito de aumentar la liquidez de las EPS de este régimen, entre otras acciones.

Respecto a las acciones preparadas con ocasión del cumplimiento de la sentencia, comentó que dichas medidas están dirigidas a agilizar el proceso de actualización y pago de recobros.

Finalmente, el Ministerio manifestó que para el cumplimiento de las órdenes 24 a 27 desarrollaría un plan para la movilización de los recursos del Sistema de Salud, que incluiría el aumento del recaudo a través de la reducción de la evasión y elusión, el aumento de la apropiación de los recursos recaudados y la reducción en el tiempo de los giros.

1.2. **Auto del 13 de julio de 2009:** Se advirtió y requirió al Ministerio y al Fosyga para que i) observaran de manera estricta las condiciones y proposiciones de cada una de las órdenes para hacer frente a los problemas de flujo de recursos; y ii) profirieran un informe crítico y un balance general acerca de los diferentes avances y obstáculos identificados para resolver los problemas

adscritos al flujo de recursos para cubrir el pago de recobros. Igualmente, debían desarrollar el estado actual de la propuesta global de cumplimiento fechada el 10 de diciembre de 2008; así como evaluar la suficiencia de las medidas adoptadas en razón a las órdenes económicas de la sentencia.

1.2.1. Con base en ello, el 15 de julio de 2009, el Ministerio de la Protección Social y Fidufosyga informaron los resultados de la implementación de la malla validadora en la reducción del número de glosas, el procedimiento de recepción y radicación de recobros por medicamentos no POS y fallos de tutela, la flexibilización de requisitos frente a los recobros presentados por fallos de tutela (Resolución 3754 de 2008) y las medidas tomadas respecto de prácticas perversas en definición de valores de medicamentos y de abusos en recobros por servicios ordenados por vía de tutela.

Indicaron que al entrar en vigencia el contrato de outsourcing especializado en sistemas de gestión documental, se incrementaron de 1 a 5 los equipos para validación de medios magnéticos debido al aumento en el número de recobros. De igual forma, expusieron un flujograma que indica que, en primer lugar, la entidad recobrante entrega en medios digitales los recobros a radicar y luego el outsourcing documental valida este medio; a continuación la entidad recobrante entrega los documentos físicos de recobros, el outsourcing documental valida estos documentos y entrega a la entidad un comprobante de validación.

Respecto de las mejoras en el validador, afirmaron que se han implementado mejoras en la malla validadora que permiten la validación simultánea de medios digitales de unos 22.232 recobros por hora en promedio en el primer semestre de 2010, frente a un incremento del 174% en la cantidad de recobros del 2008 al 2010.

Por último, adujeron que la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos expidió la Circular 4 de 2010, en el que establece el valor máximo de recobros ante el Fosyga de algunos medicamentos. Además, el Ministerio suscribió y ejecutó un contrato para *“prestar servicios jurídicos integrales en lo referente a recobros fundamentados en actuaciones abusivas”*.

1.2.2. Por otro lado, el 30 de Julio de 2009, el Fidufosyga informó haber adoptado algunas medidas para garantizar la celeridad, eficiencia y efectividad en el trámite de los recobros mediante plan de contingencia. Igualmente, expresó que padece múltiples dificultades en la radicación de las cuentas por parte de las EPS, dado que éstas las presentan en medio magnético, no físico y no se utilizan correctamente los formatos de recobro. Indicó que está efectuando revisión de recobros y glosas, aplicando nota interna 108480 de 15 de abril de 2009 del Ministerio del Protección Social (aclaraciones de medicamentos POS y no POS).

1.2.3. En escrito radicado el 18 de agosto de 2009, el Ministerio de la Protección Social consideró haber dado cabal cumplimiento a las órdenes vigésimo cuarta a vigésimo séptima y definió las actuaciones adelantadas en cumplimiento de cada orden. En torno a la orden 24, expidió las resoluciones

3009, 3754, 3977 y 5033 de 2008 y 1099 de 2009, de conformidad con los criterios definidos por la Corte en la orden 25 respecto a la flexibilización de los requisitos para el trámite de los recobros; y la Resolución 5334 de 2008, mediante la cual se garantiza la prestación del servicio requerido por la población pobre y vulnerable. Sobre la orden 27, como se especificó en la respuesta al auto que hacía requerimiento respecto de esta orden, no se entendió la condición imperativa de rediseño del esquema de recobros.

Por último, afirmó que el crecimiento exponencial del número de recobros presentados ha sido el mayor obstáculo; este crecimiento también se debe a que las entidades recobrantes cometen errores operativos repetidamente. Para solucionar este obstáculo se han implementado dos cambios: la contratación de un sistema de gestión documental a partir de marzo de 2009 y de una firma de auditoría adicional para incrementar la capacidad en este punto.

1.3. Auto del 24 de agosto de 2009: Se corrió traslado del oficio presentado por Acemi el 22 de julio de 2009 al Ministerio de la Protección Social, Fosyga, Comité de Verificación creado por el Consejo de Estado, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, CRES, Confederación Colombiana de Consumidores, Superintendencia Nacional de Salud y grupos de seguimiento de la sentencia T-760/08. El documento de Acemi plantea las fallas del sistema de recobros, principalmente relacionadas con la interpretación del Ministerio sobre procedimiento y trámite de glosas.

1.3.1. El 3 de septiembre de 2009, el Ministerio de la Protección Social respondió que las afirmaciones de Acemi no son ciertas. Consideró que no parecería razonable que fuese la intención de la Corte pretender el pago de lo no debido, como, al parecer lo han entendido las entidades agremiadas al reclamar el levantamiento de todas las glosas sin discriminación alguna y al insinuar que ello implicaría un incumplimiento de alguna orden contenida en la sentencia.

Expuso que la glosa de “extemporaneidad” es un requisito de orden legal que no es posible omitir ni modificar, pero no es cierto que exista una glosa para las prestaciones periódicas o que se hubiere previsto que para cada prestación de esta índole debe incluirse un fallo ya allegado, por lo que es posible que haya habido errores de auditoría, lo cual es diferente. No encontró ajustado a la realidad indicar que existe la glosa “principio activo en POS”; en este tipo de eventos se reconoce el valor de la diferencia entre el medicamento POS y el no POS.

1.3.2. En la misma fecha, la Superintendencia Nacional de Salud manifestó que no tiene competencia para aclarar contenidos del POS y que esta función es de la Comisión de Regulación en Salud (Ley 1122 de 2007, art. 7º). En respuesta al oficio de Acemi, aseguró que las disposiciones de la Superintendencia Nacional de Salud obligan a las EPS a que castiguen en sus estados financieros las cuentas por cobrar al Fosyga con más de 360 días, por lo cual al final de ese año, la mayoría de EPS se encontrarían bajo causal de disolución, toda vez que la deuda glosada que supera dicho término, afectaría más de la mitad de su patrimonio.

Insistió que la Resolución 1424 de 2008, que modificó la 724 del mismo año, contentiva del Plan Único de Cuentas para las EPS, consagra en su artículo 3° una transición que consiste en que las EPS deben hacer las provisiones de las cuentas por cobrar al Fosyga superiores a 360 días una vez se apliquen las órdenes 24 y 25 de la sentencia T-760/08, lo cual está acorde con el principio de contabilidad.

1.3.3. Por su parte, el 4 de septiembre de 2009, la Defensoría del Pueblo presentó un informe en el que recomendó con carácter de urgencia que se implementara el sistema de monitoreo de precios de referencia de medicamentos SISMED y que se estableciera un eficiente sistema de auditorías que brinde celeridad en los pagos. Expuso que el Gobierno debe velar por los recursos para lo cual cuenta con la potestad de realizar las debidas auditorías para su eficiente destinación, para establecer la pertinencia del recobro respecto de si se agotaron debidamente las alternativas terapéuticas por parte del médico tratante y si los valores recobrados guardan proporcionalidad con los precios del mercado.

1.3.4. Así mismo, el 4 de septiembre del mismo año, Fidufosyga expresó que no es cierto que le adeude a las EPS los valores que muestran en el oficio; además que tales cobros ya fueron sometidos al proceso de auditoría integral y no fueron aprobados y, por tanto, no fueron objeto de pago. Finalmente, señaló que la competencia para proferir la normatividad deseada por las entidades agremiadas recae en el Ministerio de la Protección Social.

1.3.5. Por su parte, el 7 de septiembre de 2009, la Procuraduría General de la Nación planteó la necesidad de someter los desacuerdos entre las entidades recobradoras y el Consorcio Fidufosyga 2005, a la verificación y comprobación de estos hechos concretos en una mesa de trabajo ordenada por la Corte e integrada por la Procuraduría, Contraloría y Superintendencia de Salud para que se lleve a cabo un rastreo – trazabilidad – de los cobros y se defina entre las partes el derecho al pago. Advirtió que los procesos de cobro ante el Fosyga tienen un problema estructural de carácter tecnológico.

1.4. En escrito radicado el 8 de junio de 2010, Gestarsalud, Acemi y Asocajas pusieron en conocimiento la difícil situación financiera que atraviesa la subcuenta de compensación del Fosyga. Enviaron un análisis preliminar de la situación indicando que el valor mensual de los cobros supera los \$130.000 millones y la operación corriente del Fosyga está arrojando un déficit mensual de 100.000 millones. Este déficit ha sido cubierto con cargo a los excedentes que tenía la subcuenta de compensación del Fosyga, los cuales se han reducido de más de 1.8 billones a 800.000 millones.

1.5. Auto 149 del 28 de junio del 2010: Se solicitó al Ministerio de la Protección Social y al Fosyga informar sobre los avances de lo ordenado en el auto del 13 de julio de 2009 y reportar las contrataciones del outsourcing y la firma de auditoría adicional. Además, instó al Ministerio de la Protección Social para que informara el impacto económico de los decretos expedidos por declaratoria de emergencia social.

1.5.1. En respuesta al citado proveído, el 19 de julio de 2010, el Ministerio de la Protección Social y Fidufosyga señalaron que buscó fuentes para superar el déficit de recursos las cuales fueron distribuidas mediante la Resolución 5375/08 para saneamiento de la cartera hospitalaria. Indicaron los avances y obstáculos identificados en cada una de las actividades adelantadas para resolver los problemas adscritos al flujo de recursos para cubrir el pago de recobros.

1.6. Auto 247 del 26 de julio de 2010: Se corrió traslado al Ministerio de Protección, al Ministerio de Hacienda, al Departamento Nacional de Planeación, al Consorcio Fidufosyga 2005, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República y a la Defensoría del Pueblo, del escrito radicado el 8 de junio de 2010 por la Gestarsalud, Acemi, Asocajas y otros, para que expusieran qué medidas de fondo y preventivas se adoptaron para superar oportunamente dicha situación.

También, se ordenó al Ministerio de Protección, al Ministerio de Hacienda y al Departamento Nacional de Planeación que definieran una estrategia concreta, que permitiera garantizar la estabilidad financiera y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la subcuenta de compensación del Fosyga, teniendo en cuenta el crecimiento progresivo de los recobros.

1.6.1. En respuesta a dicho proveído, mediante escrito presentado el 17 de agosto de 2010, el Ministerio de la Protección Social expresó que dentro de las recomendaciones extendidas para el año 2010 se encontraban: i) incrementar el valor de la UPC en el máximo porcentaje de inflación, ii) mantener el porcentaje del IBC destinado para la financiación de la subcuenta de promoción en el 0.30% y considerar una reducción adicional de 1.5 puntos, iii) analizar nuevas fuentes de financiamiento para la subcuenta de compensación, iv) constituir una reserva técnica para atender las desviaciones en los gastos de la subcuenta, v) revisar la suficiencia de provisión en el pago de incapacidades, y vi) adelantar un estudio financiero del impacto de las nuevas sentencias relacionadas con el pago de licencias de maternidad.

Encontró que, además del gasto representado en los recobros, existen otras decisiones que podrían estar presionando el gasto y ocasionando el déficit en la subcuenta, como es el caso de la modificación de la estructura de los grupos de edad en la vigencia 2009 que aumentó la desviación de la UPC. Asimismo, indicó que con la reducción del porcentaje de cotización que se destina a la subcuenta de promoción del Fosyga, se generó un mayor recaudo en la subcuenta de compensación, aun cuando no es suficiente para reducir significativamente el déficit.

En esa medida, solicitó a Minhacienda tener en consideración otra fuente de financiación distinta a los recursos de la subcuenta de compensación para asumir el gasto de los mencionados recobros. De la misma manera, solicitó a la CRES el estudio de algunas medidas que permitan racionalizar el gasto tales como la actualización del plan de beneficios teniendo en cuenta los medicamentos, insumos y procedimientos que están siendo más recobrados al Fosyga.

Por último, enunció que mediante la Ley 1393 de 2010 se estableció una operación interfondos para el pago de los recobros de la cuenta ECAT a la de compensación por la vigencia fiscal 2010 con destino a la financiación de eventos no POS del régimen contributivo.

1.6.2. Así mismo, el 25 de agosto de 2010, la Procuraduría General de la Nación advirtió que existe una obligación contractual según la cual no se pueden negar servicios aduciendo una presunta carencia de recursos financieros. Destacó la necesidad de adoptar un sistema que habilitara el cruce de saldos de cartera con las entidades recobrantes y estableciera un nuevo procedimiento del giro por concepto de medicamentos y tutelas. Indicó que ha participado activamente en el seguimiento de la acción popular proferida por el Consejo de Estado, en el asunto que concierne al pago de los recobros atrasados por el Fosyga.

1.6.3. De igual forma, el 25 de agosto del mismo año, la Defensoría del Pueblo expresó que en sus estudios se ha advertido la reiterada negación de servicios de salud incluidos en el plan de beneficios. Manifestó que según el estudio de tutelas efectuado, el 53.4% de los fallos correspondieron a servicios POS y el 85.5% respecto de los servicios incluidos en el plan del régimen contributivo. Afirmó que conoce la gravedad de la situación financiera de la subcuenta de compensación. Señaló que ha advertido de manera permanente sobre la necesidad de la actualización y unificación del POS. Por último, propuso la conformación de un equipo técnico de expertos financieros para analizar el gasto histórico de las subcuentas del Fosyga, establecer el origen del anunciado desbalance y sugerir políticas de ajuste y racionalidad del gasto.

1.7. Auto 317 del 28 de septiembre de 2010: Se invitó a diversas entidades y grupos de seguimiento para que precisen, desde su área de influencia, cuáles han sido las condiciones materiales de cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008. El cuestionario efectuado sobre las órdenes 24 a 27 versó sobre: i) el desarrollo del procedimiento de recobro, sus virtudes y defectos; ii) la eficacia de la reglamentación expedida en torno a la agilidad, y oportunidad en el flujo de recursos; iii) las alternativas para mejorar el flujo de recursos y; iv) los indicadores y qué herramientas de medición de indicadores para evaluar la suficiencia y oportunidad del flujo de recursos.

1.7.1. En respuesta a dicho auto, el 28 de octubre de 2010, el Observatorio de Salud Pública manifestó respecto al procedimiento de recobro de ambos regímenes que preferentemente se aplica el sistema de integralidad, más no el de racionalidad médica. De igual manera, indicó que la legislación es un verdadero laberinto, en consecuencia se debe definir legalmente que las cuentas del Fosyga no hacen parte de las cuentas de la Nación. Sugirió que se debe evitar la intermediación entre los agentes nacionales, territoriales, distritales y municipales, así como entre el pagador (Fosyga) y el operador (EPS).

1.7.2. Aunado a lo anterior, en escrito allegado a la Sala el 1 de marzo de 2011, Asocajas, Gestarsalud y Acemi adujeron que la tendencia de los servicios no POS sigue aumentando de manera importante, advirtiendo que se está

destinando al régimen contributivo gran parte de los recursos de la subcuenta de compensación del Fosyga, mientras que en el régimen subsidiado persiste la insuficiencia de los mismos. Señalaron que en la actualidad los recobros al Fosyga tanto del régimen contributivo como del subsidiado, no han sido atendidos de manera oportuna, toda vez que en la actualidad existen cuantiosos recursos que no han sido reconocidos o pagados por la entidad fiduciaria. Manifestaron que en el régimen contributivo la situación de los recobros al Fosyga ha llevado a esta subcuenta a un punto deficitario, por lo que se ha tenido que acudir a préstamos de otras subcuentas como el ECAT.

1.7.3. Por su parte, el 1 de marzo de 2011, la EPS SOS Servicio Occidental de Salud contestó que: i) en el régimen contributivo el procedimiento de recobro se desarrolla de una manera particular por cada EPS dada la poca claridad en las normas vigentes y la interpretación subjetiva de los aseguradores, y ii) se encuentra definida la parte operativa del proceso de recobro, pero lo fundamental en cuanto a qué se recobra no ha sido bien definido. Manifestó encontrar diferencia de conceptos incluso entre los mismos entes reguladores (CRES, Ministerio de la Protección Social y Fosyga). Frente a los criterios y estándares de medición del flujo de recursos sugirió:

- i. Evaluaciones de tiempo de respuesta y tiempos de pago de lo radicado ante el consorcio Fidufosyga.
- ii. Intervención de las cuentas de difícil recaudo mayores a 365 días.
- iii. Seguimiento al tiempo de respuesta por parte del Fosyga frente a glosas sustentadas.
- iv. Definición de códigos unificados y listas de precios por parte del Ministerio que permita realizar un correcto seguimiento y un análisis comparativo de los valores contratados con valores mínimos y máximos.
- v. La definición de homólogos en lo no POS.

1.7.4. Así mismo en escrito radicado el 1 de marzo de 2011, Viva la Ciudadanía argumentó que el recobro se realiza direccionando la facturación al responsable de pago. Como defectos del sistema de recobros señaló:

- i. La no aceptación de la atención de un usuario por parte del pagador en el caso de que no medie un contrato.
- ii. Pérdida de vigencia del año fiscal por la demora en el direccionamiento de las facturas.
- iii. La desactualización en las bases de datos.
- iv. El flujo de recursos no es oportuno.
- v. Los entes territoriales han tenido que asumir por ley, responsabilidades que no estaban planeadas ni financiadas.
- vi. El abuso en el recobro de medicamentos toda vez que el precio es demasiado elevado.
- vii. Hay algunos contenidos del POS que no están claramente delimitados.

En torno a la legislación actual expuso que aunque contiene procedimientos de recobro explícitos, el problema radica en la falta de recursos disponibles para el pago de lo no POS. Como alternativas para mejorar el flujo de recursos propuso:

i) agilizar la facturación desde las EPS e IPS, ii) cumplir con los tiempos de pago, iii) realizar una depuración en línea de las bases de datos, iv) realizar un histórico del monto de las atenciones no POS para de esta manera fijar un sistema de financiación compartido entre los entes territoriales y la Nación.

1.7.5. Sumado a lo anterior, el 2 de marzo de 2011, la Universidad de Nariño planteó condensar la normatividad actual en relación con los recobros ya que se ha convertido en un proceso engorroso. Señaló que sería mejor eliminar los recobros y que más bien se tramitara la autorización de tratamientos o medicamentos no POS directamente ante el Fosyga o ante el ente territorial, adicionalmente que se amplíe el contenido del POS, situación que disminuiría la cantidad de recobros. Expuso las falencias del sistema de recursos considerando como alternativas de solución las siguientes:

- i. Unificar la dispersa y contradictoria regulación de procedimientos.
- ii. Adoptar un solo procedimiento claro, preciso y con etapas temporalmente definidas.
- iii. Difundir y socializar la reglamentación del procedimiento de recobro entre todos los actores del sistema.
- iv. Fijar sanciones pecuniarias, disciplinarias o penales para cualquier actor del sistema que incida en dilación de las etapas del procedimiento.
- v. Establecer criterios o causales para glosar un cobro, definiendo la oportunidad perentoria en que se pueda hacer uso de dicha facultad, aplicando analógicamente el concepto de purga de nuevas glosas.
- vi. Generar criterios de priorización de los pagos, según regiones, tamaños de las EPS e IPS, monto a cancelar y orden cronológico.
- vii. Mejorar el contenido de servicios del Plan Obligatorio de Salud unificando los regímenes contributivo y subsidiado.
- viii. Crear un fondo para financiar exclusivamente urgencias, garantizando a las EPS e IPS el pronto recobro de lo invertido.

1.8. Auto 110 del 27 de mayo de 2011: Mediante el cual se citó a audiencia pública de rendición de cuentas a los órganos responsables de la regulación y control de la política pública en salud, para el cumplimiento de las órdenes generales 16, 17, 18, 21 y 22, la cual se celebró el 7 de julio de 2011.

En relación a las órdenes referidas a la sostenibilidad financiera, el flujo de recursos y el sistema de recobros, las intervenciones de los citados e invitados a esta audiencia, se resumen de la siguiente manera:

1.8.1. El Ministro de la Protección Social señaló algunos de los retos y problemas que enfrenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, identificados desde el principio de este Gobierno, entre los que se encuentran:

- i. Crecimiento exponencial de recobros.
- ii. Flujo de recursos con retrasos e intermediación innecesaria.
- iii. Falta de inspección, vigilancia y control que propicia la corrupción.

Al respecto, advirtió que en el periodo 2005-2010, los recobros del régimen contributivo presentan un crecimiento de cerca de un 2000%, los cuales configuran un serio riesgo para la sostenibilidad financiera del sistema.

En relación con los medicamentos que constituyen cerca de un 88% de los valores recobrados del 2010, implementó las medidas pertinentes (Res. 4377/10) con el objeto de frenar el incremento de tales solicitudes, para lo cual organizó los procedimientos de recobro e impuso que no podrán ser recobrados medicamentos de marca cuando su correspondiente principio activo esté incluido en el POS. Así mismo, al fijarse el valor máximo de recobro mediante normatividad expedida por el Ministerio, se pretende obtener una reducción de valor total del recobro.

Expuso que no se tramitaran solicitudes de recobro hasta cuando la EPS no haya realizado el correspondiente reporte al Sistema de Información de Medicamentos y se presente la información de conformidad con el Código Nacional de Medicamentos, para de esta manera facilitar el control.

1.8.2. El Viceministro de Hacienda y Crédito Público indicó que, dentro de los mecanismos de financiamiento adoptados, están: (i) recursos adicionales: nacionales, territoriales y cajas de compensación familiar; (ii) reorientación de recursos; y (iii) control a la evasión y elusión de impuestos territoriales.

Además, manifestó que los recobros presentados al Fosyga se han incrementado de manera exponencial, mientras que en el 2006 se pagaron recobros por 304.141 millones, en 2009 la cifra ascendió a 1,81 billones.

Refirió que en la Ley 1438 de 2011 se estableció que el 1.5 puntos de la cotización podría destinarse para financiar cualquiera de los dos regímenes dependiendo de las necesidades de cada uno, medida sin la cual se hubiese llegado a una situación de déficit de la Subcuenta de Compensación.

De igual manera, informó haber brindado asesoría técnica al Ministerio de Protección en la expedición de las resoluciones 5229/10 y 1020/11, a través de las cuales se establecieron precios máximos de recobros ante el Fosyga para ciertos medicamentos No-POS, los cuales eran sustancialmente mayores a los precios de mercado de otros países de la región.

Finalmente, mencionó la creación de las JTCP para desincentivar las prácticas que han venido generando recobros de procedimientos y medicamentos que no se requieren con necesidad, generando presiones de gasto en los cuales el Sistema no debería incurrir, y que lo desestabilizan financieramente.

1.8.3. El Superintendente Nacional de Salud manifestó que falta establecer precios máximos de facturación al Fosyga que limite los exagerados cobros especialmente en medicamentos. Igualmente, expresó que los servicios excluidos del POS no pueden ser suministrados por la EPS ni autorizados por el CTC, debido a que el Fosyga debe cancelar solamente las exclusiones ordenadas por tutela.

Comentó que en la visita realizada al Fosyga, detectó bases de datos no pertinentes, así como recobros por encima de los precios de mercado en materia de medicamentos, procedimientos no incluidos en el POS o excluidos del mismo.

Por último, adujo que no hay una fuente de financiamiento que garantice el pago a lo no cubierto con subsidios a la demanda.

1.8.4. El Procurador General de la Nación expuso que uno de los obstáculos del acceso al servicio de salud radicaban en la falta de unificación de precios máximos de medicamentos, dispositivos, insumos y demás servicios POS.

Agregó que daría inicio a indagaciones disciplinarias contra funcionarios públicos y gestores privados que administran el erario público o ejercen funciones públicas en los eventos en que no se hayan ajustado a la normatividad en salud.

1.8.5. La Contralora General de la Nación adujo la necesidad de crear una comisión con cargo al Gobierno para establecer un sistema real de costeo, con el fin de determinar cuánto vale la salud, el medicamento y cuáles son las distintas ofertas en el mercado real y no en el mercado manipulado.

Asimismo, indicó que ha advertido grandes riesgos de fuga de recursos, lo cual debe ser tomado en consideración por la Corte para recomendar una vigilancia especial y una revisión de algunas reglamentaciones que desincentiven esta situación.

1.8.6. El Defensor del Pueblo consideró que entre las conductas más recurrentes que afectan el sistema se encuentran:

- i. Prescripción de servicios No-POS no justificados, con el fin de ser recobrados al Fosyga.
- ii. La falta de mecanismos para monitorear permanentemente la disponibilidad de los recursos y de los excedentes que permitan destinarlos a la ampliación de servicios y a las tecnologías en el POS.
- iii. La falta de activación de mecanismos y de herramientas efectivas en el proceso de regulación y de control de los precios de los medicamentos e insumos.

1.8.7. El Vicefiscal General de la Nación resaltó que hay un total de 157 investigaciones por delitos contra la administración pública, aunque también existen otras investigaciones que son conexas con el sector salud.

Aseveró que en materia de recobros no existen mecanismos para verificar si realmente el servicio se ha prestado o se ha suministrado el medicamento.

En relación a las bases de datos, la Fiscalía concuerda con lo planteado por la Contralora, toda vez que no hay unificación en las bases de datos, lo cual conlleva a que algunas personas aparezcan vivas en unas bases de datos y

muertas en otras. Al respecto, concluyó que se suelen enfermar más los muertos y tener enfermedades mucho más graves y costosas.

Reafirmó el compromiso de la Fiscalía, de centrarse no solamente en la represión de la conducta punible, sino en la misma prevención que brinda el ordenamiento jurídico al contar con la herramienta consagrada en el artículo 325 del Código Penal, es decir, el delito de omisión de control que es un delito de peligro que antecede las barreras de protección, porque se perseguirá a quien omite, retarde o rehúse un control efectivo para prevenir un acto de corrupción.

1.8.8. El senador Jorge Enrique Robledo planteó que el sistema se encuentra en una grave crisis y que el sector de salud navega en un mar de corrupción. Sobre el particular, aclaró que los recursos existentes antes y después de la Ley 100/93 son abundantes y que el problema no radica en la falta de recursos, sino en su destinación.

1.9. En el documento “UN AÑO DE REVOLUCIÓN SILENCIOSA EN LA PROTECCIÓN SOCIAL – Balance de las principales reformas agosto de 2010 – julio de 2011”, presentado en el marco de la rendición de cuentas llevada a cabo el 1º de noviembre de 2011, el Ministerio de la Protección Social manifestó que al principio del actual Gobierno el sistema de salud se encontraba cerca del colapso financiero ocasionado principalmente, por el aumento del valor de los cobros No POS, incremento que justificó en: la falta de actualización de los contenidos del POS, diferencia entre lo que las EPS y el Gobierno consideraban como POS y como No POS, la falla grave de regulación que permitía abusos como el cobro por parte de las EPS a tarifas y precios ilimitados, entre otras razones.

Afirmó que en aras de desactivar la problemática de los cobros, adoptó algunas medidas, tales como:

- i. Controles administrativos para mejorar la auditoría y hacer seguimiento al pago de cobros.
- ii. Eliminación de mesas de conciliación de cobros uno a uno.
- iii. Suspensión de las mesas de trabajo individual para el levantamiento de glosas particulares con EPS.
- iv. Definición de valores máximos para el 90% de los medicamentos más cobrados.
- v. Activación de la fuerza de tarea anticorrupción desde el mismo mes de agosto del 2011.
- vi. Presentación de solicitud de una auditoría especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para analizar en profundidad los datos de cobros.
- vii. Imposición de multas por incumplimientos contractuales al administrador fiduciario del Fosyga.
- viii. Reestructuración del proceso de cobros para garantizar su transparencia y evitar estos problemas.

- ix. Expedición de la Resolución 4377/10 que mejoró la calidad de la información utilizada en los cobros, redujo la incertidumbre entre lo POS y No POS, impulsó la utilización de medicamentos genéricos.
- x. Expedición del Decreto 4474/10, en el que se dio facultad al Ministerio para establecer valores máximos de cobros y se establecieron lineamientos metodológicos generales que se deberán tener en cuenta al momento de determinar estos valores.
- xi. Actualización integral del POS, la creación de las Juntas Técnico Científicas de Pares por parte de la Superintendencia de Salud, la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud y la adopción de la Política Farmacéutica y de Dispositivos Médicos.

Agregó que la implementación de tales medidas administrativas permitieron el destape de uno de los más grandes desfalcos a los recursos de la salud que podría alcanzar los 100 mil millones de pesos.

Así mismo, se informó que el Ministerio determinó el valor máximo de cobro para 135 principios activos que en promedio generaría un ahorro del 20% y, que para todos los medicamentos regulados, las medidas de valor máximo de cobro ahorrarían al menos \$ 112.000 millones en el 2011.

Finalmente, se afirmó que se habían asegurado más recursos para la financiación de la salud de los colombianos, ya que se reunieron cerca de 2 billones de pesos anuales para el sistema de salud a partir del 2012, de los cuales 1.3 billones son del Presupuesto General de la Nación, 250 mil millones del aporte de las cajas de compensación familiar, y el resto de otras fuentes.

2. La orden general 27 (modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de cobro):

2.1. Mediante oficio del 1 de febrero de 2009, el Ministerio de la Protección Social informó haber expedido las resoluciones 3099/08 y 3754/08. Consideró que aunque el procedimiento vigente es eficiente y eficaz frente a las entidades que cobran, ha invitado a varios actores del sistema para que apoyen la elaboración y análisis de propuestas para un eventual nuevo sistema de cobros, que se implementaría en el último semestre del año.

2.2. **Auto del 13 de julio de 2009:** En dicho proveído se advirtió al Ministerio de la Protección Social que debe abordar detalladamente problemas y fallas así como los avances en la ejecución de procedimientos correctivos. Asimismo, recordó que esta decisión comprende una orden dirigida a corregir el sistema de cobro para que sea eficiente y a partir de tal imperatividad se puede hacer uso de la potestad correspondiente a efectos de su cumplimiento. Finalmente, se le solicitó presentar las evoluciones, resultados y avances de las medidas adoptadas con ocasión del cumplimiento de la orden.

2.2.1. En respuesta del 31 de julio de 2009, el Ministerio de la Protección Social comentó que las modificaciones surtidas habían producido el efecto deseado, funcionando el sistema de manera eficiente. Sobre el segundo inciso

indicó que no comprendió el carácter imperativo de la orden 27 y entendió como potestad del Ministerio de la Protección Social rediseñar el sistema de recobros; además que en las resoluciones expedidas permitió radicación de recobros por efectos de la sentencia de la Corte y se ajustaron requisitos del procedimiento de recobros. Reportó que como consecuencia de los ajustes normativos el flujo de recursos se incrementó de 264 mil millones en el 2006 a 1.2 billones en el 2008.

2.3. Por su parte, a través de oficio radicado el 12 de enero de 2010, el Consorcio Fidufosyga 2005 solicitó que en el ejercicio de las funciones y competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud se iniciaran las investigaciones procedentes respecto de las presuntas irregularidades de las EPS en la utilización de los formatos de recobro de medicamentos no POS y fallos de tutela, además, se tomaran las medidas pertinentes y se le informaran las acciones iniciadas o medidas adoptadas para salvaguardar los recursos del Fosyga.

2.4. **Auto 150 del 28 de junio de 2010:** Se requirió al Ministerio de la Protección Social y al Fosyga para que: i) informaran los resultados de la implementación de la malla validadora en la reducción del número de glosas, ii) precisaran las medidas tomadas respecto de las “prácticas perversas” en la definición de los valores de los medicamentos y de los abusos en los recobros por servicios ordenados por vía de tutela; e iii) informaran si se han implementado estrategias para controlar las supuestas prácticas de abuso.

Finalmente, se requirió a las EPS, EPS-S y EPS-I, para que informaran si se ha mejorado el flujo de recursos y cuáles son las fallas actuales en el sistema de recobro y las posibles reformas que se deberían implementar sobre el mismo. Igualmente, se instó a la Contraloría General de la República para que informara: i) qué líneas de auditoría incluyen la vigilancia de los recursos del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud; ii) qué irregularidades, abusos, anomalías o defectos ha detectado en las auditorías realizadas a los diferentes actores del Sistema, entre otras preguntas.

2.4.1. El 16 de julio de 2010, la Contraloría General de la República allegó oficio donde explicó la Guía de Auditoría en la que se establecen las líneas de auditoría, la cual puede ser consultada en la página web. Informó las irregularidades, abusos, anomalías y defectos que ha detectado en cuanto al flujo de recursos, en el marco de las auditorías realizadas a los diferentes actores del SGSSS en el régimen contributivo. En cuanto al monto, causa y origen de la deuda que actualmente soporta cada uno de los prestadores del servicio de salud dentro del mismo régimen, tanto por la prestación del servicio POS, como de servicios no POS, refirió que la principal fuente de financiación del sistema proviene de los aportes particulares de los empleadores y los trabajadores, y que el comportamiento del empleo incide directamente en la financiación del sistema. Resaltó dos puntos importantes en las fallas del sistema, como son la consolidación de las bases de datos y el flujo de recursos.

Respecto de la situación de la subcuenta de compensación del Fosyga afirmó que se encuentra en superávit debido a la existencia de múltiples inversiones y

TES; sin embargo, los compromisos derivados del pago de fallos de tutela y recobros por servicios no POS, ha generado una mengua importante en sus finanzas, pasando de registrar excedentes de 1.2 billones en 2008 a 392 mil millones en 2009. Enunció las funciones de advertencia realizadas a los sujetos de control para castigar las irregularidades financieras en el sistema.

2.4.2. De otra parte, el 19 de julio de 2010, el Ministerio de la Protección Social y Fidufosyga informaron los resultados de la implementación de la malla validadora en la reducción del número de glosas. Describieron los procedimientos de recepción y radicación de recobros de medicamentos no POS y fallos de tutela. Informaron la flexibilización de los requisitos en relación a los recobros autorizados por decisiones de tutela (Res. 3754/08) y las medidas tomadas respecto de las prácticas perversas en definición de valores de medicamentos y abusos en recobros por servicios ordenados judicialmente. También, indicaron el monto de la deuda por concepto de prestación de servicios de salud de las entidades responsables del pago de los servicios de salud, así como las dificultades reportadas por los diferentes usuarios de la plataforma en la que funciona BDUA y las medidas técnicas adoptadas para solucionar dichas anomalías.

2.4.3. Además, en el periodo de julio a noviembre de 2010, fueron recibidas respuestas de 49 EPS, quienes de forma general destacaron como fallas del Fosyga:

- i. Errores en la auditoría: aplicación de glosas improcedentes, falta unificación de criterios en la imposición de glosas, falta de auditoría integral (se radica la corrección a una glosa y el recobro es glosado nuevamente por una causal diferente).
- ii. Funcionamiento operativo del proceso de recobro: congestión en fechas de alto volumen de radicación, falta de agilidad en radicación de documentos, limitación en las fechas de radicación.
- iii. Mal manejo de documentación: no se revisa la totalidad de la documentación entregada, pérdida de documentos, incapacidad para relacionar las cuentas con documentos que ya reposaban en el Fosyga.
- iv. Fallas en estructura de la malla validadora, archivos planos y formatos.
- v. Problemas en los informes de auditoría: no informa el resultado de auditoría de cada uno de los recobros, sino sólo de los glosados (incumplimiento del art. 20 de la Resolución 3099 de 2008), no devolución de medios magnéticos en que se detallen las razones de las glosas, no devolución de la documentación para poder demandar (la respuesta a las objeciones a las glosas: decisión definitiva).
- vi. Indefinición y desactualización de los planes de beneficios.
- vii. Mal interpretación del principio de atención integral (cuando en la sentencia está consagrado, el Fidufosyga glosa el recobro de un servicio por no estar expresamente en la sentencia).
- viii. Las limitaciones de autorización de los CTC desencadenan en tutela, servicios que en concepto del Ministerio de Protección Social y del Fosyga no son médicos pero son inherentes a la salud, que son

- ordenados por tutela, no le son reconocidos a las EPS. Incumplimiento en los términos de auditoría.
- ix. Pago incompleto de los medicamentos de marca: se dejan de lado los costos de intermediación, administración y dispensación; abusos en precios de medicamentos por parte de los proveedores (sobrecostos que deben ser asumidos por las EPS, porque a ésta sólo se le reconoce el valor máximo establecido en Circular 04 de 2010).
 - x. Los plazos establecidos en la normatividad no corresponden con las necesidades del flujo de recursos de las EPS.
 - xi. Limitación del pago de recobro cuando el servicio es ordenado por tutela y ni siquiera se tiene en cuenta la diligencia por parte de la EPS.
 - xii. Falta de la doble instancia.
 - xiii. La EPS tiene que financiar el Sistema en lo que se refiere a prestaciones no POS.

2.5. El 21 de julio de 2010 la Superintendencia Nacional de Salud informó el procedimiento mediante el cual ejerce el seguimiento y monitoreo de la situación financiera de las EPS y relacionó algunos casos de revocatoria parcial de la habilitación, quejas atendidas y sanciones por inoportunidad en el flujo de recursos. En relación con las denuncias presentadas por el Fosyga en torno a presuntas irregularidades en los recobros, señaló haber dado traslado a las EPS para que rindieran las explicaciones pertinentes, trasladando posteriormente al Fosyga las respuestas recibidas para que las analizara y enviara sus conclusiones.

2.6. Mediante escrito del 29 de marzo de 2011, la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad social – CSR refirió algunas de las inconsistencias que aquejaban al sistema de recobros, citando entre otros, los estudios de la Federación Médica Colombiana. Sobre el particular afirmó:

“La Federación ha demostrado que en varios de estos medicamentos se están presentado recobros al Fosyga por parte de algunas EPS por valores varias veces (sic) por encima del valor comercial. Por ejemplo, en el caso del medicamento para el tratamiento del cáncer denominado Rituximab, los recobros le han significado una pérdida al Sistema de \$67.248 millones al año.

En estas condiciones, tanto los gastos a cargo de la UPC, dedicados a prestar las atenciones en salud incluidas en el POS, como los recobros al Fosyga por servicios no incluidos en el POS, muestran fallas de regulación que ponen en riesgo los recursos disponibles en el sistema y, por lo tanto, la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la atención en salud, como ordena la Sentencia T-760/08.”

2.7. Según lo informado en comunicado de prensa del 25 de abril de 2011¹, la Superintendencia Nacional de Salud encontró en la visita inspectiva realizada al Fosyga, posibles irregularidades en el trámite de los recobros de medicamentos no POS y fallos de tutela.

Tales situaciones se refieren principalmente a la aprobación de medicamentos y procedimientos incluidos en el POS por los CTC, para su consecuencial recobro ante el Fosyga. En tal sentido, dicho ente informó:

“En una muestra de recobros radicados, evaluados y aprobados por el Fosyga para su pago, se evidenció que de 72 medicamentos o servicios aprobados por CTC, el 23% correspondieron a un medicamento, procedimiento y servicio incluido en el POS, razón por la cual no debía proceder el recobro puesto que estos ya están financiados por la Unidad de Pago por Capitación-UPC.

(...) De una muestra de recobros aprobados por el Fosyga, se encontró que de 182 medicamentos o servicios ordenados por fallo de tutela, el 45,1% corresponden a medicamentos o servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, mientras que el 54,9% corresponden a medicamentos, procedimientos y servicios que deben garantizar las EPS por que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud”. (Negrilla fuera de texto original)

Igualmente, señaló haber hallado inconsistencias asociadas con el valor de los medicamentos recobrados, así como con la desactualización de la base de datos de recobros, donde existen inconsistencias y no se incluyen todos los datos requeridos, lo que puede ocasionar el trámite de recobros inconducentes.

2.8. Posteriormente, en sesión técnica sostenida con la Contralora General de la República el 9 de noviembre de 2011 fueron entregados algunos informes de procesos de responsabilidad fiscal abiertos por detrimento a los recursos del Fosyga, de los cuales la Sala destaca:

- i. Se halló un daño patrimonial por más de 144 mil millones de pesos, de los cuales aproximadamente 77 mil millones corresponden a hechos derivados de los recobros, 32 mil millones con ocasión de irregularidades en medicamentos, 22 mil millones por pago de factores anti hemofílicos y 290 millones por inconsistencias en recobros.
- ii. En relación con el pago de factores de coagulación recobrados como NO POS siendo POS, encontró desembolsos por más de 22 mil millones de pesos. Al respecto, concluyó que dichos dineros nunca debieron salir del sistema, toda vez que esos servicios estaban incluidos en el plan de beneficios y por consiguiente debían ser asumidos por las EPS.

¹ Véase en <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=1SreI03UpX4%3D&tabid=38>. Consultado el 12 de marzo de 2012.

- iii. Frente a los sobrecostos en medicamentos, adujo que la inactividad de los órganos de regulación en materia de precios máximos de medicamentos ha ocasionado la pérdida de trascendencia del pago de recobros excediendo los valores reales de los servicios suministrados a los usuarios. Indicó que uno de los problemas más graves es la desinformación presente en la base de datos del SISMED², dado que los actores (EPS, EPS, laboratorios) proporcionan los datos sin ningún control y con total libertad³.
- iv. Señaló que existían irregularidades en los soportes físicos de los recobros, así como inconsistencias en la base de datos SII_MYT⁴, tales como las siguientes fechas de prestación del servicio: “01/01/1950, 31/12/2999”.

2.9. Por último, en escrito presentado por la Federación Médica Colombiana el día 17 de noviembre de 2011⁵, se señaló que existen serias inconsistencias en el trámite de recobros ante el Fosyga, de las cuales resaltó las siguientes:

- i. La ausencia de normatividad tendiente a facilitar las actividades de inspección, vigilancia y control, así como la falta de un sistema de información mediante el cual se pueda asegurar la transparencia en el manejo de recursos públicos, propician el aumento desmesurado de prácticas perversas que afectan las finanzas del sistema y el consecuencial incremento en las pérdidas del mismo.
- ii. Existe una incertidumbre generalizada acerca de los datos reales y definitivos de los montos efectivamente pagados por concepto de recobros durante la gestión del Consorcio Fidufosyga.
- iii. Se encuentran graves errores en la información magnética de las solicitudes de recobros, de tal forma que como lo reconoce Fidufosyga “los registros en medio magnético no coinciden con los soportes físicos donde ‘el valor recobrado, así como el aprobado y pagado es diametralmente inferior’ y atribuyendo la responsabilidad de dichos errores a las EPS recobrantes.”⁶

En relación a este punto, el Fidufosyga afirmó que si bien existen tales errores en las bases magnéticas, los pagos se realizan sobre los soportes físicos, y ese organismo no está facultado para modificar los datos que

² Sistema de Precios de Medicamentos.

³ Al respecto manifestó: “Al comparar los precios unitarios reportados por las Entidades recobrantes al Sistema Integral de Información de Medicamentos y Tutelas –SII_MYT con los precios de venta del canal institucional reportados al SISMED por el laboratorio autorizado para importar, adicionado con el 12%, establecido por el Ministerio de Protección como límite máximo para los costos asociados a la adecuación, dispensación, distribución y administración de medicamentos; se evidenciaron costos recobrados mayores que ascienden a \$ 32.762.300.111,22.”

⁴ Sistema Integral de Información de Medicamentos y Tutelas.

⁵ Complementado mediante escritos radicados en esta Corporación el 04 de noviembre de 2011, el 27 de enero y 31 de enero de 2012.

⁶ Oficio GRC 055-11 del 23 de mayo de 2011 suscrito por Fidufosyga en respuesta a la Federación Médica Colombiana, aportado por esta última como anexo al documento del 17 de noviembre de 2011.

reposan en ambos registros, por cuanto las únicas autorizadas son las EPS.

- iv. Aunque el Fidufosyga aduzca haber depurado la base de datos de registros duplicados y recobros con valores unitarios por sumas mayores a 100 millones, para la Federación persisten errores que afectan a más del 60% de los registros magnéticos a saber: código de medicamento nulo o con error insalvable, inconsistencia en la identificación del medicamento, entre otras.
- v. Una de las irregularidades que revisten mayor gravedad consiste en la incongruencia entre las cifras de unidades recobradas y las cantidades vendidas por el laboratorio que reporta el SISMED, situación que no afecta exclusivamente a un medicamento sino que se extiende a un amplio número. Por ejemplo, *“el año 2009 aparecen recobradas 219.679 unidades de Trastuzumab cuando Roche dice haber vendido 6.286 unidades”*.
- vi. Finalmente, la Federación advirtió que no se ha realizado una verificación manual de todos los recobros pagados.

Con base en el anterior recuento decisonal y de situaciones problemáticas que enfrenta el sistema de salud, la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008, procede a realizar las siguientes

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. La Corte Constitucional, en ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 86 y 241 superiores, ha proferido innumerables sentencias de tutela y de constitucionalidad que exponen unas dificultades profundas en el sistema de salud ocasionadas por diversas fallas de regulación, que acarrear un déficit de protección en el derecho fundamental a la salud. De ahí que esta Corporación hubiera proferido órdenes generales para que los entes responsables de la regulación y control del sistema, expidieran oportunamente las determinaciones necesarias que buscaran conjurar tal problemática. Como lo expuso la Corte *“la deferencia que el juez constitucional debe al debate democrático y a las normas de rango legal como parámetro para avanzar en el cumplimiento de las obligaciones de carácter progresivo de un derecho fundamental, no justifica que dicho juez desconozca su deber de garantizar el goce efectivo de un derecho en casos concretos, [...] dando aplicación a la Constitución”*⁷.

2. Como lo ha reiterado la Sala en pronunciamientos anteriores⁸, en la sentencia T-760 de 2008, este Tribunal hizo evidente la problemática que aqueja al sistema de salud en Colombia, producto del volumen de las acciones de tutela que se venían presentando, el cual fue catalogado como recurrente y de orden estructural, ocasionado por *fallas de regulación*. De ahí que se hubieren

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008.

⁸ Véase Auto 110 de 2011.

adoptado órdenes generales en cabeza del Ministerio de la Protección Social, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la Comisión de Regulación en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el Administrador Fiduciario del Fosyga, además de vincularse a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República, a la Defensoría del Pueblo, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Comité de Verificación creado por el Consejo de Estado y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

3. Ahora bien, los órganos administrativos encargados de regular el sistema deben corregir oportunamente las fallas en la regulación, así como superar los obstáculos que resultan de la aplicación de la legislación actual. En la sentencia T-760 de 2008 se sostuvo: *“para poder garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado debe expedir las reglas necesarias e idóneas para organizar el sistema. Carecer de ellas o tener unas inadecuadas puede ser tan grave como carecer de recursos para atender a los pacientes”*. De este modo, toda persona tiene derecho a que las regulaciones remuevan las barreras que le impiden acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, supriman los desincentivos que han conducido a los graves problemas y establezcan un marco de reglas de juego en las cuales los titulares del derecho a la salud puedan gozar de éste de manera oportuna, continua, eficaz⁹.

4. Para la Corte es de especial importancia verificar el cumplimiento de las órdenes referidas a la sostenibilidad financiera y el flujo de recursos, debido a que la propia sentencia propendió por la garantía del derecho fundamental a la salud, lo cual implica tanto la estabilidad financiera del sector salud, como el correcto flujo de recursos en su interior. Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha recalcado que los órganos encargados de la regulación en la materia deben asegurar que los dineros asignados al sector salud no sean malversados, ni que los recobros sean utilizados como mecanismos para la obtención ilegítima de lucro por particulares, a costa de los recursos públicos.

En tal sentido, en la sentencia C-252 de 2010 que examinó y declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 4975 de 2009, declaratorio del Estado de Emergencia Social en salud, se identificó que algunas situaciones como *“la elusión, evasión, malversación de fondos, indebida contratación, alto costo de la intermediación, inexactitud en las bases de datos, ineficiencia administrativa, corrupción”*, no son fenómenos nuevos, imprevistos, inusitados y extraordinarios y, además, promueven el desequilibrio financiero del sistema.

Así las cosas, la Corte consideró necesario atacar las causas que generaban tal desequilibrio, porque una actuación diferente daría lugar a que los grandes esfuerzos fiscales del Gobierno fueran inútiles *“al tratar de llenar un saco roto”*. De esa forma, la dilapidación de recursos estatales debe ser repelida con políticas públicas sólidas, que estén apoyadas en los principios inspiradores de la función administrativa. Al respecto, en dicha providencia se coligió:

⁹ *Ibidem*.

“Las situaciones de abuso, evasión, elusión, ineficiencia administrativa y corrupción expuestas en el decreto declaratorio del estado de emergencia social en salud y las pruebas acopiadas llevaron a la Corte a señalar el deber de atacar las causas que propician el desequilibrio financiero antes que sus consecuencias, con políticas estables y profundas cuidadosamente diseñadas y razonadas, pues, de lo contrario sería realizar grandes esfuerzos fiscales para tratar de llenar un saco roto.”

Adicionalmente, en esa ocasión este Tribunal advirtió que en el sistema de salud, deben concurrir diversos actores, entre ellos, los órganos de inspección, vigilancia y control, respecto de las situaciones relacionadas tanto con la insuficiencia de mecanismos de giro y pago, como con la desviación de recursos del SGSSS, de conformidad con las competencias establecidas en la Constitución Política y la Ley¹⁰. Sobre el particular, la Corte consideró:

“Es clarísimo que la omisión de los servidores públicos en varios niveles está afectando la solidez financiera del sistema desde hace muchos años de manera grave. Sin embargo, a diferencia de las causas de otros problemas estructurales enunciados en diferentes considerandos del decreto declaratorio, la Corte evidencia, a pesar de la exigua argumentación del Gobierno, que las posibles causas de este fenómeno implican responsabilidad de orden fiscal y disciplinaria, como también incluyen conductas tipificadas en el Capítulo XV del Código Penal. Para la Corte es preocupante que al día de hoy se encuentren inutilizados dineros que son absolutamente necesarios para la atención de las necesidades de la población vulnerable y que, a pesar de la existencia de normas, como el artículo 17 de la Ley 1122 de 2007, que obligan a las entidades territoriales a tomar medidas inexcusables en el término improrrogable de seis (6) meses, aún persista su incumplimiento sistemático.” (Subrayas fuera de texto original).

Como consecuencia de los presupuestos reseñados, esta Corporación dispuso requerir a los órganos de inspección, control y vigilancia para que diseñaran e implementaran estrategias destinadas a prevenir la malversación de recursos destinados al sector de la salud, así:

“La Corte requiere a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación, para que conforme a sus atribuciones ordinarias, adopten las medidas que se encuentren indispensables y tiendan a precaver la dilapidación de los recursos de la salud.” (Subrayas fuera de texto original).

5. Es así como en desarrollo del seguimiento, esta Sala se ha preocupado para que se desincentiven las prácticas perversas que afectan y desangran las finanzas del sistema, y que causan un desmedro significativo en el goce efectivo del derecho a la salud. Por consiguiente, se ha instado tanto al Ministerio como al

¹⁰ Véase el anexo 32, sobre las competencias existentes y organismos encargados, núms. 16 y 22.

Administrador Fiduciario del Fosyga para que dirijan su política estatal a la prevención de las mismas y a la optimización del flujo de recursos¹¹.

6. Así las cosas, analizada la documentación que obra en el expediente en relación al correcto funcionamiento del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros y expuesto en los antecedentes, la Sala infiere una disparidad de criterios, como se lee:

6.1. El Gobierno ha manifestado haber adoptado las medidas pertinentes para conjurar la problemática que aquejaba al flujo de recursos al interior del sistema de salud, así como al procedimiento de recobros. Es así como destacó la creación de una metodología para monitorear las fuentes del gasto, el flujo de recursos y su destinación final. Además, la apropiación de recursos, la implementación de la PILA para reducir la evasión y la elusión, la flexibilización de los requisitos para la presentación de las solicitudes, el incremento de equipos para la validación de medios magnéticos, la validación de más de 22.000 recobros por hora y la contratación de un sistema de gestión documental, entre otras.

Asimismo, adujo haber intervenido en relación con valores de medicamentos y abusos en recobros, para lo cual expidió la regulación de precios máximos de recobros para aproximadamente el 90% de todos los medicamentos.

En igual forma, ha enunciado dentro de sus actuaciones relevantes la actualización integral del POS, la creación de las JTCP para que desincentivar las prácticas perversas, la asignación de fuentes adicionales de financiación y la operación interfondos con la subcuenta de ECAT, la implementación de controles administrativos en aras de mejorar la auditoria y hacer seguimiento al pago de los recobros, la reestructuración del proceso de recobros, la activación de la tarea anticorrupción y la solicitud de una auditoría especial por parte de la Supersalud.

De allí, concluye que el procedimiento existente es eficiente y eficaz y que se ha incrementado el flujo de recursos, aun cuando se había comprometido a realizar un rediseño del mismo en el tercer trimestre de 2009.

Sin embargo, recientemente ha indicado que subsisten problemas tales como crecimiento exponencial de los recobros, retrasos en el flujo de recursos, intermediación innecesaria e insuficiencia de la inspección, vigilancia y control propiciando la corrupción.

Cabe resaltar que de los órganos gubernamentales intervinientes en este proceso de seguimiento, el Administrador Fiduciario del Fosyga ha sido el único actor que ha aportado a esta Corporación copia de sus denuncias ante los entes de control, por irregularidades halladas en el procedimiento de recobro.

¹¹ Véase Auto 150 del 28 de junio de 2010.

6.2. Para las Entidades Promotoras de Salud hay poca claridad en las normas vigentes, lo cual permite la interpretación subjetiva de los aseguradores y la diferencia de conceptos entre los mismos entes regulatorios (CRES – Ministerio – Fosyga). Igualmente, en su criterio subsisten errores en las auditorías, falta agilidad en la radicación, se está presentando un mal manejo de documentación y son evidentes las fallas en la estructura de la malla validadora. Coligen que en la medida en que el valor mensual de recobros supera los 130 mil millones, el déficit mensual sobrepasa los 100 mil millones.

6.3. Por su parte, los órganos de control han considerado que las bases de datos no son pertinentes ni están unificadas, por lo que se hace urgente solucionar ese problema estructural de carácter tecnológico. Además, señalaron la necesidad de implementar el SISMED y establecer un eficiente sistema de auditorías.

Han señalado que el 53% de los fallos de tutela por derecho a la salud corresponden a servicios que están incluidos en el POS, la falta de unificación de los precios máximos de medicamentos, insumos y demás servicios POS, así como la fijación de límites a los recobros en medicamentos. Al respecto, han recomendado revisar si los valores recobrados guardan proporcionalidad con los precios del mercado.

También resaltaron que no existen mecanismos para monitorear permanentemente el flujo de recursos, ni una fuente de financiación que garantice el pago de lo no cubierto con subsidios a la demanda. En esa medida, consideran relevante crear mesas de trabajo con algunos de los entes de control para la verificación y comprobación de los desacuerdos entre entidades recobrantes y Fosyga.

Específicamente, la Contraloría ha advertido grandes riesgos de fuga de recursos, en razón a las irregularidades detectadas en las auditorías realizadas. En torno a la liquidez del sistema, llama la atención la afirmación según la cual la subcuenta compensación estaba en superávit, debido a la existencia de TES e inversiones.

Para destacar, dicho órgano adujo haber hallado un detrimento patrimonial por más de 144 mil millones de pesos, ocasionado por hechos relacionados con recobros, sobrecostos en medicamentos, factores anti hemofílicos e inconsistencias en recobros.

En igual sentido, la Superintendencia de Salud ha evidenciado irregularidades en el trámite de los recobros de medicamentos no POS y fallos de tutela, además que la base de datos de recobros no está actualizada, tiene inconsistencias y no existe integralidad en la misma. Finalmente, en relación con los servicios ordenados por vía de tutela, encontró que de una muestra de 182 solicitudes, el 54,9% estaban incluidos en el POS.

6.4. En opinión de los grupos de seguimiento, el sistema de recobros adolece de graves falencias como la desactualización de las bases de datos, la falta de oportunidad en el flujo de recursos, el abuso en el recobro de medicamentos a

precios demasiado elevados, la complejidad del procedimiento, la incertidumbre acerca de los datos reales pagados por el Fosyga, los persistentes errores en la información magnética, el pago de recobros por servicios incluidos en el POS, la incongruencia entre unidades vendidas por el laboratorio y las cantidades recobradas, así como la falta de verificación física de los recobros, entre otras.

En consecuencia, sugieren condensar la dispersa regulación, proferir las normas para facilitar la tarea de inspección, vigilancia y control, así como fijar sanciones para cualquier actor que dilate el mencionado procedimiento.

7. Observado lo anterior, la Corte advierte la falta de univocidad en la información suministrada por los organismos del Estado – Ministerio de Salud y Contraloría General de la República –, mientras para la primera, la situación se proyecta positivamente ante la eficacia de las medidas de control adoptadas, presupuestando una rebaja ostensible en las sumas a recobrar, como consecuencia directa de las modificaciones implementadas en el sistema; para la segunda, la corrupción ha permeado drásticamente el trámite de los recobros, de tal manera que se han proliferado las prácticas perversas y las pérdidas para las arcas del estado son realmente considerables.

Aunado a lo anterior, se evidencian estudios y análisis allegados al expediente por parte de miembros de la sociedad civil que obran en calidad de grupos de seguimiento en este proceso de verificación del cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, quienes lejos de compartir la posición del Ministerio, concuerdan con los órganos de control en que el sistema no funciona adecuadamente, las irregularidades cada vez son mayores y los desfalcos están arruinando las finanzas del sistema.

8. Ahora bien, el Ministerio reconoce entre los problemas más graves del sistema, la falta de actualización del plan obligatorio de salud, en razón a la falta de claridad e incertidumbre que se presenta frente a los servicios no incluidos en el catálogo de beneficios que se deben prestar y que son recobrados posteriormente por las EPS. Al respecto, la Sala encuentra que éste no es el único obstáculo, sino que existen otros de mayor relevancia, tales como los inherentes al funcionamiento del sistema de recobros propiamente dicho.

Si bien la claridad en los servicios incluidos, no incluidos y excluidos del POS es un presupuesto inicial y de vital importancia para el trámite de recobros, las inconsistencias que denuncian diversos actores del sistema relatadas en el presente auto, tienen un alcance distinto, específicamente respecto al procedimiento determinado para el reconocimiento y pago de los reembolsos a que tienen derecho las EPS cuando han prestado un servicio no incluido en el plan de beneficios, que el paciente requiere con necesidad.

9. En consecuencia, la actuación procesal en el seguimiento a la sentencia T-760 de 2008 refleja, entre otros aspectos, una serie de dificultades que impiden avanzar en el cumplimiento de las órdenes generales abordadas en el presente auto:

- i. Insuficiencia en las fuentes de financiación del sistema.
- ii. Incertidumbre acerca de la eficacia de las medidas adoptadas por los órganos de regulación.
- iii. Graves inconsistencias entre la base de datos magnética y los soportes físicos de las solicitudes de recobro.
- iv. Valores recobrados y pagados que exceden los topes máximos determinados por el Gobierno Nacional.
- v. Reconocimiento y pago de solicitudes de recobros causadas por servicios incluidos en el POS.
- vi. Irregularidades en el sistema de verificación control y pago de las solicitudes de recobros, como fechas incongruentes, servicios ordenados a usuarios fallecidos, entre otros.
- vii. Incongruencia entre medicamentos recobrados y número de unidades vendidas por los laboratorios según el SISMED.
- viii. Falta de transparencia, veracidad y uniformidad en los sistemas de información.
- ix. Corrupción al interior del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

10. De conformidad con lo expuesto, a esta Corporación le preocupa que las fallas estructurales identificadas en el sistema de recursos desde la T-760 de 2008, continúan afectando la sostenibilidad financiera del sistema, así como el flujo de recursos al interior del mismo, lo que inevitablemente ocasiona una limitación al acceso a los servicios que suplen las necesidades en salud de los usuarios; se reitera por la Sala que, la política pública en salud supone una serie de elementos (diseño, derechos, necesidades, priorización, cobertura de servicios, planeación, financiación, etc.), que deben estar orientados a la obtención del goce efectivo del derecho a la salud, por lo cual no basta con adoptar dichas medidas, sino que aquellas funcionen adecuada, ágil y suficientemente.

De esa forma, el Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de órgano director de la administración en ese ramo, así como ordenador final del gasto, debe conocer realmente el avance o retroceso del sistema de recobros y la situación financiera del sistema de salud. Lo anterior conminado a que se puedan organizar y alinear aquellos tópicos ineficientes y que se pueda avanzar hacia un modelo de salud que satisfaga las necesidades de la población colombiana.

Dichas fallas estructurales persisten en el sector salud en Colombia, como se evidencia en el acápite de antecedentes y en las conclusiones manifestadas por la Sala en el presente proveído. En tal medida, como se sostuvo en la sentencia C-252 de 2010, se hace indispensable que el Ejecutivo haga uso del conjunto de competencias y poderes ordinarios que le han sido asignados, con la finalidad de conjurar la problemática que aqueja al sistema. Puntualmente, en ese proveído la Corte ordenó:

“Se exhorta al Gobierno Nacional y al Congreso de la República, para que en el marco de sus competencias, aborden material e integralmente la

problemática que enfrenta el sistema de salud en Colombia. Proceso de discusión pública que debe estar precedida del respeto por los principios democrático, participativo y pluralista, donde todos los actores de la salud, tengan oportunidad de expresarse activa, propositiva y eficazmente.

En esa medida, deben expedirse regulaciones legislativas estatutarias, orgánicas y ordinarias, como normas reglamentarias, para superar definitivamente la problemática estructural en salud. El Plan Nacional de Desarrollo también debe prever medidas para atender sustancialmente esta situación. Ello se hará atendiendo los parámetros que imponen la Constitución y su interpretación autorizada por este Tribunal, y los tratados internacionales de derechos humanos.

A corto plazo el Gobierno en el marco de sus competencias ordinarias dispone de los mecanismos necesarios que le confiere la Constitución y las leyes, con mensaje de urgencia, para atender con la mayor prontitud posible la situación deficitaria del sistema de salud.” (Subrayas fuera de texto original).

Por tanto, se requieren decisiones estatales profundas e integrales por los órganos responsables del sistema, sean regulaciones legislativas, estatutarias, orgánicas, ordinarias o reglamentarias, que permitan superar definitivamente las barreras, en este caso respecto de la financiación de los servicios no incluidos que se requieren con necesidad, las cuales impiden garantizar el acceso a los servicios y el goce efectivo del derecho a la salud.

En consecuencia de lo anterior, la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, encuentra necesario citar a audiencia pública de rendición de cuentas a los órganos responsables de la regulación y control de la política pública en salud, para el cumplimiento de las órdenes generales 24 (medidas para garantizar el recobro por EPS ante el Fosyga y ante los entes territoriales de forma ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos) y 27 (modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro).

11. La finalidad consiste en crear un espacio de reflexión público sobre las barreras y obstáculos que hoy en día afectan el flujo de recursos al interior del sistema de recobros, la sostenibilidad financiera del sistema y consecuentemente el acceso efectivo a los servicios de salud que la población requiere.

Así entonces, esta Sala Especial de Seguimiento reafirma la intención de propender por soluciones profundas, definitivas e integrales por parte de los órganos responsables de la regulación, frente a una problemática recurrente y estructural que ha sido puesta de presente en múltiples pronunciamientos jurisprudenciales anteriores, como es el caso de la sentencia C-252 de 2010.

III. DECISIÓN

En mérito a lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento, en uso de las facultades constitucionales y legales

RESUELVE:

Primero. CONVOCAR a AUDIENCIA PÚBLICA de RENDICIÓN DE CUENTAS para el cumplimiento de las órdenes generales 24 (medidas para garantizar el recobro por EPS ante el Fosyga y ante los entes territoriales de forma ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos) y 27 (modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro).

Segundo. FIJAR como fecha, hora y lugar para su celebración el día jueves diez (10) de mayo de dos mil doce (2012), entre las ocho de la mañana (8:00 a.m.) y las seis de la tarde (6:00 p.m.), con receso de doce y treinta a dos de la tarde (12:30 a 2 p.m.), en la Sala de Audiencias de la Corte Suprema de Justicia del Palacio de Justicia.

Tercero. CITAR a la audiencia pública de rendición de cuentas a las siguientes autoridades como órganos responsables de las órdenes generales de las políticas públicas en salud, entes de control y miembros de la sociedad civil, para que intervengan en la 1ª sesión a realizarse de conformidad con la metodología y agenda fijada en auto anexo al presente proveído:

- Ministra de Salud y Protección Social, Dra. Beatriz Londoño Soto.
- Ministro de Hacienda y Crédito Público, Dr. Juan Carlos Echeverry Garzón.
- Comisionada Experta Vocera de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), Dra. Esperanza Giraldo Muñoz.
- Gerente del Administrador Fiduciario del Fosyga Consorcio Fidufosyga 2005, Dra. María Lesly Vallejo Becerra.
- Representante Legal del Administrador Fiduciario del Fosyga Consorcio SAYP 2011.
- Contralora General de la Republica, Dra. Sandra Morelli Rico.
- Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), Dr. Jaime Arias Ramírez.
- Vocero en representación de las EPS Humana Vivir, Saludcoop, Colpatria, Solsalud, Salud Colombia, Redsalud, Nueva EPS, Multimedica, Golden Group y EPM.
- Presidente de la Federación Médica Colombiana, Dr. Sergio Isaza Villa.
- Vocero de la Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR).

Las preguntas a resolver por cada citado, desde el ámbito funcional de la respectiva autoridad y atendiendo las inquietudes generadas en el numeral 7º de las consideraciones de esta decisión, son:

i. Ministerio de Salud y Protección Social:

1. De conformidad con lo expuesto en documento del 17 de agosto del 2010, el Ministerio planteó la posibilidad de analizar nuevas fuentes de financiación para el sistema de recobros, al respecto indique ¿a la fecha ha adoptado tales fuentes adicionales de financiamiento y cuáles son?
2. Según lo afirmado en la mayoría de intervenciones transcritas en el acápite de antecedentes, al sistema lo aqueja la falta de financiación ¿en qué aspectos repercute dicha situación al goce efectivo del derecho a la salud?
3. En el proceso de fijación del valor de la UPC ¿se han tomado las medidas pertinentes para evitar que los actores del sistema presenten datos inflados con la finalidad de lograr una sobredimensión de la misma?
4. A partir de las competencias constitucionales y legales que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla ¿se ha evidenciado que las EPS reciban recursos de medicina prepagada para la prestación de ciertos servicios, cargándolos al costo de la UPC en lo POS y recobrando lo no POS, como lo ha informado la Contraloría a esta Sala¹²? En caso afirmativo ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos de control y vigilancia del sistema?
5. Informa la Contraloría que con cargo a la UPC, algunas EPS han adquirido bienes que no hacen parte del sistema, inversiones particulares en el exterior y han pagado comisiones a directivos, entre otros. Sobre el particular ¿ha tomado las medidas requeridas para prohibir que se le dé a la UPC una destinación diferente a la establecida en la ley y que efectivamente sea cumplida dicha disposición? En caso de conocer de tales situaciones ¿ha promovido las acciones penales, fiscales, disciplinarias y administrativas a que haya lugar?
6. ¿Qué medidas preventivas y correctivas ha adoptado para que las EPS y las EOC administren adecuadamente la UPC y hagan un correcto uso de los recursos asignados al sector salud?
7. ¿Qué mecanismos preventivos ha establecido con el propósito de erradicar las fugas de recursos en el sistema?
8. ¿Ha determinado mecanismos administrativos para verificar la capacidad económica de los usuarios que requieran con necesidad servicios no incluidos en el catalogo de beneficios?
9. ¿Qué tipo de medidas correctivas ha adoptado para superar definitivamente las dificultades que motivaron las órdenes generales 24 y 27 de la sentencia T-760 de 2008?

¹² Reunión celebrada con el Presidente de la Sala Especial de Seguimiento y la Contralora General de la República los días 5 y 9 de marzo de 2012.

10. ¿En qué consistió la reestructuración efectuada al proceso de recobros, informada en la rendición de cuentas de noviembre de 2011? y ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos a partir de dicha reestructuración?
11. ¿Qué tipo de obstáculos identifica en la actualidad y a qué factores obedecen los mismos, que no permiten superar cabalmente la falla estructural que aflige al sistema de verificación, control y pago de solicitudes de recobros?
12. ¿Qué medidas ha tomado para conjurar tales obstáculos e indique los resultados de las mismas? En caso de no haberlas adoptado, explique los motivos de tal omisión.

ii. Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

1. En el proceso de fijación del valor de la UPC ¿se han tomado las medidas pertinentes para evitar que los actores del sistema presenten datos inflados con la finalidad de lograr una sobredimensión de la misma?
2. ¿Los recursos asignados al sector salud para la atención de los servicios no incluidos en el POS que se requieren con necesidad desde el año 2008 a la fecha, han sido suficientes para suplir las necesidades de la población colombiana tal sentido?
3. ¿Se han creado nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Seguridad Social en Salud?
4. ¿Cómo encuentra la sostenibilidad financiera del sistema de salud?
5. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
6. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?

iii. Comisión de Regulación en Salud:

1. En el proceso de fijación del valor de la UPC ¿se han tomado las medidas pertinentes para evitar que los actores del sistema presenten datos inflados con la finalidad de lograr una sobredimensión de la misma?

2. De la base de datos entregada por el Consorcio Fidufosyga 2005 y trasladada mediante esta providencia, informe qué proporción de estos registros corresponden a medicamentos, procedimientos o demás servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud, especificando su denominación.
3. De la base de datos trasladada mediante esta providencia, informe ¿qué proporción corresponde a medicamentos que a pesar de no estar incluidos en el plan obligatorio de salud, cuentan con un principio activo en POS? especificando su denominación.
4. ¿Conoce de otros medicamentos, procedimientos o demás servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud, que hayan sido recobrados ante el Fosyga? En caso afirmativo indique su denominación.
5. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Comisión de Regulación en Salud desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
6. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?

iv. Consorcio Fidufosyga 2005:

1. ¿Cómo aplicó las modificaciones diseñadas por el Ministerio y qué resultados observó con posterioridad a su implementación, en relación con la agilidad, oportunidad y suficiencia de recursos en el sistema de recobros?
2. ¿En caso de que las solicitudes de recobro versen sobre servicios de salud incluidos en el POS o con principio activo en POS, qué valor se debe reconocer y pagar de conformidad con la normatividad vigente?
3. Qué fallas en el proceso de verificación, control y pago han dado lugar a las siguientes irregularidades en el sistema de recobros:
 - a. Reconocimiento y pago de solicitudes de recobro de servicios incluidos en el plan obligatorio de salud.
 - b. Graves inconsistencias entre la base de datos magnética y los soportes físicos de las solicitudes de recobro.
 - c. Servicios No-POS pagados por sumas mayores a los valores máximos de recobro determinados por el Gobierno Nacional.
 - d. Incongruencias en fechas de prestación del servicio.

- e. Reconocimiento y pago de recobros por servicios ordenados a usuarios fallecidos.
 - f. Diferencia entre el número de medicamentos recobrados y el número de unidades vendidas por los laboratorios según el SISMED.
 - g. Corrupción al interior del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.
4. ¿Se ha iniciado la recuperación de los dineros pagados indebidamente por tales conceptos, en qué estado se encuentran dichas actuaciones y qué porcentaje ha sido recuperado?
 5. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que el Administrador Fiduciario del Fosyga desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
 6. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?

v. Consorcio Sayp 2011:

1. ¿En qué estado se encuentran actualmente (déficit - superávit) el sistema de recobros y la subcuenta de compensación del Fosyga?
2. ¿Qué tipo de medidas correctivas considera que deben ser adoptadas y estima adoptar para superar definitivamente las siguientes irregularidades en el sistema de recobros:
 - a. Reconocimiento y pago de solicitudes de recobro de servicios incluidos en el plan obligatorio de salud.
 - b. Graves inconsistencias entre la base de datos magnética y los soportes físicos de las solicitudes de recobro.
 - c. Servicios No-POS pagados por sumas mayores a los valores máximos de recobro determinados por el Gobierno Nacional.
 - d. Incongruencias en fechas de prestación del servicio.
 - e. Reconocimiento y pago de recobros por servicios ordenados a usuarios fallecidos.
 - f. Diferencia entre el número de medicamentos recobrados y el número de unidades vendidas por los laboratorios según el SISMED.
 - g. Corrupción al interior del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.
 - h. Las demás agregadas en respuesta al numeral anterior.

3. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que el Administrador Fiduciario del Fosyga desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
4. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?
5. ¿Qué medidas considera necesarias para que el sistema de recobros funcione según los cometidos de la sentencia T-760 de 2008, es decir, bajo condiciones de agilidad, oportunidad y suficiencia en el flujo de recursos?

vi. Contraloría General de la República:

1. A partir de las quejas, investigaciones y demás actuaciones cuyo conocimiento ha asumido, ¿qué hallazgos e irregularidades ha identificado en el sistema de verificación, control y pago de solicitudes de recobros?
2. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Contraloría General de la República desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
3. ¿Qué quejas ha recibido sobre hechos relacionados con malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud, el Administrador Fiduciario del Fosyga u otra autoridad de regulación en el sistema de salud?
4. ¿Cuántas investigaciones ha adelantado al respecto, en qué estado se encuentran y cuáles han sido sus resultados?

vii. Asociación Colombiana de Medicina Integral – Acemi y Representante EPS no agremiadas en Acemi:

1. ¿Las modificaciones implementadas por el Gobierno Nacional han contribuido a que el sistema funcione bajo condiciones de agilidad, oportunidad y suficiencia en el flujo de recursos? Justifique brevemente.

2. ¿Qué obstáculos subsisten que propicien dificultades en el trámite de las solicitudes de recobro y consecuentemente el flujo oportuno y suficiente de recursos? En caso afirmativo explique en qué consisten.
3. A partir de los estudios y análisis que ha realizado a la situación financiera del sistema, ha evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos. En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento a los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
4. ¿Ha evidenciado que algunas EPS reciban recursos de medicina prepagada para la prestación de ciertos servicios, cargándolos al costo de la UPC en lo POS y recobrando aquellos que no están incluidos en el POS, como lo ha informado la Contraloría a esta Sala? En caso afirmativo ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos de control y vigilancia del sistema?
5. ¿A qué razones obedece que con cargo a la UPC, algunas EPS hayan adquirido bienes que no hacen parte del sistema, inversiones particulares en el exterior y hayan pagado comisiones a directivos, entre otros, como lo ha reportado la Contraloría General? Al respecto ¿por qué motivo se ha dado una destinación diferente al que la ley prevé para el manejo de la UPC?
6. En relación con lo anotado en su intervención ¿qué medidas considera necesarias para que el sistema de recobros funcione según los cometidos de la sentencia T-760 de 2008?

viii. Federación Médica Colombiana:

1. A partir de los estudios adelantados por ustedes ¿qué irregularidades ha identificado en el sistema de verificación, control y pago de solicitudes de recobros?
2. En los análisis que ha realizado a la situación financiera del sistema, ha evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento a los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?

ix. Vocero de la Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR).

1. A partir de los estudios adelantados por ustedes ¿qué irregularidades ha identificado en el sistema de verificación, control y pago de solicitudes de recobros?

2. En los análisis que ha realizado a la situación financiera del sistema, ha evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento a los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?

El tiempo de intervención será de veinte (20 minutos) de conformidad con la metodología y agenda fijada por la Sala en Auto de esta misma fecha.

Se advierte a las mencionadas autoridades que la intervención prevista para el día de la audiencia pública deberá ser previamente entregada por escrito y en medio magnético a más tardar el día veintisiete (27) de abril de dos mil doce (2012), en la Secretaría General de la Corte Constitucional. De igual modo, habrá de concurrirse a la citación de la Corte sin que medie delegación alguna¹³.

Cuarto. CITAR a la audiencia pública de rendición de cuentas a las siguientes autoridades como órganos responsables de las órdenes generales de las políticas públicas en salud, para que intervengan en la 2ª sesión a realizarse de conformidad con la metodología y agenda fijada en auto que anexo al presente proveído:

- Ministra de Salud y Protección Social, Dra. Beatriz Londoño Soto.
- Superintendente Nacional de Salud, Dr. Conrado Adolfo Gómez Vélez.
- Superintendente Nacional de Industria y Comercio, Dr. José Miguel De La Calle Restrepo.
- Superintendente Nacional de Economía Solidaria, Dr. Enrique Valderrama Jaramillo.
- Procurador General de la Nación, Dr. Alejandro Ordoñez Maldonado.
- Fiscal General de la Nación, Dr. Eduardo Montealegre Lynett.
- Defensor del Pueblo, Dr. Volmar Pérez Ortiz.
- Vocero por las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y la Cámara de Representantes.
- Director del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJuSticia), Dr. Rodrigo Uprimny Yepes.

Las preguntas a resolver por cada citado, desde el ámbito funcional de cada autoridad y atendiendo las respuestas generadas con ocasión del numeral anterior, son:

i. Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Qué fallas en el proceso de verificación, control y pago han dado lugar a las siguientes irregularidades en el sistema de recobros:

¹³ Artículo 50 del Decreto 2067 de 1991. Los jueces y los demás servidores públicos deberán de manera eficaz e inmediata prestar a la Corte la colaboración que ésta les requiera.

- a. Reconocimiento y pago de solicitudes de recobro de servicios incluidos en el plan obligatorio de salud.
 - b. Graves inconsistencias entre la base de datos magnética y los soportes físicos de las solicitudes de recobro.
 - c. Servicios No-POS pagados por sumas mayores a los valores máximos de recobro determinados por el Gobierno Nacional.
 - d. Incongruencias en fechas de prestación del servicio.
 - e. Reconocimiento y pago de recobros por servicios ordenados a usuarios fallecidos.
 - f. Diferencia entre el número de medicamentos recobrados y el número de unidades vendidas por los laboratorios según el SISMED.
 - g. Corrupción al interior del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.
 - h. Las demás agregadas en respuesta al numeral anterior.
2. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
 3. ¿Ha tomado medidas para que en los regímenes especiales (Maestros, Banco de la Republica, Ecopetrol, Fuerzas Militares, entre otros) se prevengan y contrarresten los sobrecostos en medicamentos, la malversación de recursos, las irregularidades en contratación y demás practicas perversas defraudatorias del sistema? En el evento de haber conocido de tales situaciones ¿las ha informado a los organismos encargados del control y vigilancia del sistema, para las acciones a que haya lugar?
 4. ¿Qué tipo de medidas correctivas ha adoptado y estima adoptar para superar definitivamente las dificultades relacionadas en el anterior interrogante?
 5. De conformidad con lo expuesto en la rendición de cuentas del 1 de noviembre de 2011, el Ministerio encontró abusos en recobros a precios ilimitados, entre otras irregularidades, al respecto indique ¿si dio traslado de dichos hallazgos a los entes de control, específicamente a la fiscalía General de la Nación?
 6. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?

7. Acorde con lo manifestado por diversos actores en el proceso de seguimiento, entre ellos la Procuraduría General de la Nación, el sistema de salud requiere un rediseño del procedimiento de recobros, en relación con este punto manifieste ¿por qué razones no ha procedido a adelantar el rediseño del sistema de verificación control y pago de las solicitudes de recobros contemplado en la orden vigésimo séptima de la sentencia T-760 de 2008?

ii. Superintendencia Nacional de Salud:

1. A partir de las competencias constitucionales y legales que la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla ¿ha evidenciado que las EPS reciban recursos de medicina prepagada para la prestación de ciertos servicios, cargándolos al costo de la UPC en lo POS y recobrando lo no POS, como lo ha informado la Contraloría a esta Sala? ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran? ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los demás organismos de control y vigilancia del sistema?
2. Según lo informado por el Ministerio, éste solicitó una auditoría especial de la Superintendencia de Nacional de Salud para analizar en profundidad los datos de recobros ¿Cuáles son los resultados de dicha auditoría?
3. ¿Qué irregularidades ha encontrado en el sistema de recobros? Explique brevemente.
4. ¿En qué estado se encuentra la denuncia presentada el 30 de diciembre de 2009 por el Consorcio Fidufosyga 2005¹⁴, en relación con las presuntas irregularidades encontradas en el sistema de recobros? ¿Cuáles han sido sus resultados?
5. Según lo informado ante esta Sala en la Audiencia Pública del 7 de julio de 2011, su despacho detectó algunas inconsistencias en visitas hechas al Fosyga¹⁵, al respecto ¿ha adelantado investigaciones por dichas irregularidades detectadas? ¿En qué estado se encuentran? ¿Cuáles han sido sus resultados?
6. ¿Ha recibido quejas sobre hechos como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud, el Administrador Fiduciario del Fosyga u otra autoridad de regulación en el sistema de salud?
7. ¿Cuántas investigaciones ha adelantado al respecto, en qué estado se encuentran y cuáles han sido sus resultados?

¹⁴ Allegada a esta Corporación mediante escrito del 12 de enero de 2010, relacionada en el núm. 2.3. de los antecedentes de esta providencia.

¹⁵ Sobre el particular consultar núms. 1.8.3. y 2.7 del acápite de antecedentes de esta providencia.

8. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran? ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los demás organismos de control y vigilancia del sistema?
9. ¿Ha denotado que con recursos del sistema de salud (UPC) se hayan constituido EPS o empresas en el extranjero, ocasionando la fuga de dichos recursos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran? ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los demás organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
10. ¿Qué mecanismos preventivos ha establecido con el propósito de que no se presenten fugas de recursos en el sistema?
11. ¿Qué actuaciones ha iniciado o estima iniciar en virtud de sus competencias de inspección, vigilancia y control frente a los hallazgos a que se refieren las preguntas anteriores? Indique el estado actual de las mismas.

iii. Superintendencia Nacional de Industria y Comercio:

1. En uso de sus facultades constitucionales y legales ¿qué acciones ha adelantado contra entidades promotoras de salud? Sobre el particular indique las razones que han motivado dichas actuaciones, su estado actual, sus resultados y sanciones impuestas.
2. Explique sucintamente los hechos que dieron origen al proceso iniciado contra las EPS agremiadas en Acemi por un presunto acuerdo colusorio para defraudar el sistema. Igualmente indique ¿cuál es su estado actual, sus resultados y sanciones impuestas?
3. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Superintendencia Nacional de Industria y Comercio desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran? ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
4. ¿Ha denotado que con recursos del sistema de salud (UPC) se hayan constituido EPS o empresas en el extranjero, ocasionando la fuga de dichos recursos? En caso afirmativo ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?

5. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?

iv. Superintendencia Nacional de Economía Solidaria:

1. En uso de sus facultades constitucionales y legales ¿ha encontrado que cooperativas o cajas de compensación asociadas al sistema de salud hayan malversado recursos, promovido la desviación de fondos y/o corrupción en recobros? En caso afirmativo ¿ha dado traslado de tales situaciones a los organismos competentes? ¿ha tomado medida alguna al respecto?
2. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Superintendencia Nacional de Economía Solidaria desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran? ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?

v. Procuraduría General de la Nación:

1. ¿Qué quejas ha recibido sobre hechos como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud, el Administrador Fiduciario del Fosyga u otra autoridad de regulación en el sistema de salud?
2. ¿Cuántas investigaciones ha adelantado al respecto, en qué estado se encuentran y cuáles han sido sus resultados?
3. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Procuraduría General de la Nación desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran? ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?
4. ¿A partir de las quejas, investigaciones y demás actuaciones de las que ha tenido conocimiento, considera que el sistema de recobros funciona adecuadamente?

vi. Fiscalía General de la Nación:

1. De conformidad con las sentencias de la Corte Constitucional, donde se ha sostenido que los recursos asignados al sector salud, revisten el carácter de parafiscales y por tanto son de naturaleza pública, manifieste ¿cómo ha dado aplicación a tal concepto en las indagaciones, investigaciones y juicios a su cargo?
2. ¿Qué denuncias ha recibido por conductas punibles como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud, el Administrador Fiduciario del Fosyga u otra autoridad de regulación en el sistema de salud?
3. ¿Cuántas investigaciones ha adelantado al respecto, en qué estado se encuentran y cuáles han sido sus resultados?
4. En la audiencia del 7 de julio del año anterior, el Vicefiscal General reportó la existencia de 157 investigaciones de delitos contra la administración pública por conductas asociadas con el sector salud, al respecto ¿cuál es su estado actual? ¿cuáles han sido sus resultados? ¿cuántas avanzaron a la etapa de juicio? ¿cuántos responsables se encuentran condenados por tales hechos?
5. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Fiscalía General de la Nación desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran?
6. ¿Ha denotado que con recursos del sistema de salud (UPC) se hayan constituido EPS o empresas en el extranjero, ocasionando la fuga de dichos recursos? En caso afirmativo, ¿qué actuaciones ha iniciado al respecto y en qué estado se encuentran?

vii. Defensoría del Pueblo:

1. En uso de sus facultades constitucionales y legales, así como de las asignadas por la sentencia T-760 de 2008 ¿qué problemas encuentra actualmente en el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, que puedan impactar negativamente el goce efectivo del derecho a la salud?
2. ¿Cómo consecuencia de las competencias constitucionales y legales que la Defensoría del Pueblo desarrolla, se han evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo ¿ha puesto en conocimiento dichos hechos de los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?

3. ¿Ha dado traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia competentes, de hechos tales como malversación de recursos, desviación de fondos y/o corrupción en recobros de los que ha tenido conocimiento? Indique específicamente ¿de qué conductas dio traslado?

viii. Vocero Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y la Cámara de Representantes:

1. ¿Han adelantado debates de control político al Gobierno Nacional en materia de sostenibilidad financiera, flujo de recursos y procedimiento de recobros en el sistema general de seguridad social en salud? ¿Cuáles han sido sus resultados? En caso negativo ¿han estimado la posibilidad de promoverlos?

ix. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJuSticia)

1. A partir de los estudios adelantados por ustedes ¿qué irregularidades ha identificado en el sistema de verificación, control y pago de solicitudes de recobros?
2. En los análisis que ha realizado a la situación financiera del sistema, ha evidenciado sobrecostos, abusos, valores inflados, manejos irregulares, inconsistencias en contratación o cualquier otra práctica perversa, en relación con la fijación de los precios de medicamentos? En caso afirmativo, ¿los ha puesto en conocimiento a los organismos encargados del control y vigilancia del sistema?

El tiempo de intervención será de veinte (20) minutos, de conformidad con la metodología y agenda fijada por la Sala en Auto de esta misma fecha.

Se advierte a las mencionadas autoridades que la intervención prevista para el día de la audiencia pública deberá ser previamente entregada por escrito y en medio magnético a más tardar el día veintisiete (27) de abril de dos mil doce (2011), en la Secretaría General de la Corte Constitucional. De igual modo, habrá de concurrirse a la citación de la Corte sin que medie delegación alguna¹⁶.

Quinto. INVITAR a la audiencia pública de rendición de cuentas a los representantes (o a quienes designen) de las siguientes entidades, organizaciones y establecimientos:

- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME).
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).
- Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud (Gestarsalud).
- Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO).

¹⁶ Artículo 50 del Decreto 2067 de 1991. Los jueces y los demás servidores públicos deberán de manera eficaz e inmediata prestar a la Corte la colaboración que ésta les requiera.

- Asociación Médica Sindical (ASMEDAS Nacional).
- Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar Asocajas.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Banco Mundial-Fondo Nórdico de Derechos Humanos.
- Central Unitaria de Trabajadores (CUT).
- Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP).
- Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional.
- Confederación Colombiana de Consumidores.
- Confederación General del Trabajo (CGT).
- Federación Colombiana de Municipios.
- Federación Nacional de Departamentos.
- Fundación IFARMA.
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
- Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social.
- Organización Mundial de la Salud.
- Pontificia Universidad Javeriana, Centro de Proyectos para el Desarrollo (CENDEX) y Postgrados en Administración de Salud.
- Programa Así Vamos en Salud.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- Universidad CES, Grupo de Investigación Observatorio de la Salud Pública.
- Universidad de Antioquia -Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública-.
- Universidad de Caldas, Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados.
- Universidad de Cartagena, Vicerrectoría de Investigaciones.
- Universidad de los Andes, Programa de Justicia Global y Derechos Humanos.
- Universidad de Nariño, Centro de Investigaciones Socio jurídicas y Centro de Estudios en Salud (CESUN).
- Universidad del Cauca, Vicerrectoría de Investigación.
- Universidad del Magdalena, Vicerrectoría de Investigación.
- Universidad del Norte, Dirección de Investigaciones y Proyectos (DIP) y Centro de Estudios Regionales (CERES).
- Universidad del Tolima, Dirección de Investigaciones.
- Universidad del Valle, Escuela de Salud Pública.
- Universidad Industrial de Santander (UIS), Grupo de Investigación en Demografía, Salud Pública y Sistemas de Salud (GUINDESS).
- Universidad Surcolombiana, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.

Advertir a las entidades invitadas que su presencia en la Sala de Audiencia del Palacio de Justicia es en calidad de asistentes, no obstante, podrán expresar sus opiniones por escrito y en medio magnético ante la Secretaría General de la Corte Constitucional dentro de los tres (3) días siguientes a la realización de la Audiencia.

Sexto. PONER A DISPOSICIÓN el expediente de tutela para su consulta y fotocopia por los citados e invitados a la audiencia pública de rendición de cuentas.

Séptimo. CORRER traslado a la Comisión de Regulación en Salud, de los documentos presentados por la Federación Médica Colombiana los días 4 de noviembre de 2011 y 31 de enero de 2012, referidos en el núm. 2.9 de los antecedentes de esta providencia, para que con fundamento en las bases de datos remitidas por el Consorcio Fidufosyga 2005 que allí obran, se sirva rendir el concepto requerido en el numeral tercero de la parte resolutive de este auto.

Octavo. PUBLICAR esta providencia en el sitio Web de la Corte Constitucional y disponer lo pertinente por la Jefatura de Prensa de esta Corporación para su TRANSMISIÓN por televisión abierta y videoconferencia por Internet. Así mismo, solicitar la colaboración de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para que publique en su respectiva página Web el contenido de esta providencia.

Décimo. CONVOCAR la asistencia de la ciudadanía a la audiencia pública de rendición de cuentas, previa inscripción al teléfono 3506200, extensión 3247; el plazo máximo de inscripción es el veinte (20) de abril de dos mil doce (2012).

Décimo Primero. Proceda la Secretaría General de la Corte Constitucional de conformidad con lo dispuesto en cada uno de los numerales anteriores, acompañando copia integral de este proveído.

Notifíquese, publíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General