

COLEGE  
CONSTITUCIONAL

2017 JUL 28 A 9:46

001169

Bogotá, Julio 28 de 2017

SECRETARIA GENERAL  
RECIBIDO

Honorable Magistrado,

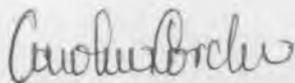
Iván Escrucería Mayolo

E. S. D.

Cordial Saludo,

La Presente es con el fin de radicar documento de Alerta Ciudadana de posible desvío y apropiación de recursos públicos de la salud. Agradecemos amablemente la recepción de notificaciones en la Federación Médica Colombiana Carrera 7 No. 82-66 Of. 218-219 E-mail:[secretaria@federacionmedicacolombiana.com](mailto:secretaria@federacionmedicacolombiana.com), Tel. (571) 805-0073 (571) 805-1844, Cel. (57) 311 – 5141132 .Bogotá, DC.- Colombia.

Cordialmente



**DIANA CAROLINA CORCHO MEJIA**

Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760

Secretaría Técnica: Federación Médica Colombiana.

Bogotá, Julio 12 de 2017

Honorable Magistrado,

Iván Escruceía Mayolo

E. S. D.

Ref. Alerta Ciudadana por posible desvío y apropiación de Recursos de Salud

**Asunto:** Alerta ciudadana por grave riesgo de desvío de recursos fiscales y parafiscales que financian la prestación del servicio público esencial de la salud que contribuye a la garantía del derecho fundamental, por la expedición e implementación de los decretos 2702 de 2014, 2117 de 2016 y 718 de 2017 referentes a las condiciones financieras y de solvencia de las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada inspección, vigilancia y control

Violación de la orden 28 de la sentencia T 760 de 2008

Violación del artículo 180 de la Ley 100 de 1993

Violación del artículo 5°. Obligaciones del Estado, de la Ley 1751 de 2017, al afectar directamente el disfrute del goce del derecho fundamental a la salud, con la expedición de estas normas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

Violación al artículo 19 de la ley 1751 de 2015 y las sentencias C 313 de 2014 y Sentencia SU 480 de 1997

Los abajo firmantes representantes de agremiaciones del sector salud, de colectivos de personas que defienden el derecho fundamental a la salud, de asociaciones de pacientes y de la sociedad civil, identificados como aparece al pie de sus firmas y en defensa de los derechos fundamentales esenciales a la Vida, Vida Digna, Dignidad Humana, Salud, Seguridad Social de millones de colombianos, ponemos en conocimiento de la Honorable Corte Constitucional la implementación de una serie de normas, impulsadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y orientadas al fortalecimiento financiero de las Empresas Promotoras de Servicios de Salud -EPS- a partir de los recursos públicos, provenientes de la UPC, con los cuales se financia la prestación de servicios de salud de los colombianos.

Con esta normatividad también se coarta el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, al otorgar una patente de curso a las EPS para que desarrollen un

modelo de atención basado en la mitigación del riesgo en salud que tenga por objeto recuperar el equilibrio financiero de estas empresas, de igual manera se induce a que los estados contables y los indicadores financieros de las EPS, no reflejen la veracidad y la realidad del manejo de los recursos entregados a estas organizaciones y que tienen destinación específica para la salud.

Los hechos que fundamentan esta denuncia ciudadana son los siguientes:

1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, constituido a partir de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, y desarrollado por varias normas como las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, y en multitud de decretos y demás normas reglamentarias. Dicho SGSSS se fundamenta en un "modelo de aseguramiento", donde el Estado Colombiano capta los recursos de las distintas fuentes de financiación, y los entrega a las EPS del régimen contributivo y el régimen subsidiado, para que garanticen el acceso a la prestación de servicios de salud de la población colombiana.
2. El problema central del SGSSS, que la Honorable Corte Constitucional ha estudiado suficientemente, en especial en la Sentencia T 760 de 2008, es la vulneración sistemática del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, así como el desvío de recursos económicos del "sistema" hacia otros fines, lo que ha redundado en múltiples investigaciones y sanciones por las instituciones encargadas de la Inspección, vigilancia y control.
3. En este mismo sentido la Honorable Corte Constitucional se pronunció en la Orden Vigésimo octava de la Sentencia T 760 de 2008, de la siguiente manera:

*"Vigésimo octavo.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que, si aún no lo han hecho, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información,*

*(i) Una carta con los derechos del paciente. ...*

*(ii) Una carta de desempeño. **Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.***

**El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespeta el derecho que tienen a acceder a la**

**información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud.** ”

4. El gobierno nacional ha expedido varios decretos tendientes a revisar periódicamente la situación financiera de las EPS, su suficiencia patrimonial y su solvencia para verificar, entre otras, el uso de los recursos destinados a la salud de los colombianos.

Entre los decretos están el 574 de 2007 “*Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas*”. Este decreto otorgó 7 años para que las EPS cumplieran con el margen de solvencia. Dicho margen de solvencia no se cumplió de manera global como lo señaló la contraloría General de la Nación a través del memorando de advertencia, cuando dijo: “*con base en un informe presentado por la Superintendencia de Salud al Congreso de la República, la situación financiera de las EPS de ambos regímenes presenta un deterioro mayor al que venía informándose a la opinión pública por los distintos medios, donde: i- el 61% de las EPS no tenían recursos líquidos para funcionar, ii- 44 de las 72 EPS registraban un margen de solvencia negativo y no contaban con la capacidad financiera para operar legalmente*”<sup>1</sup>.

Luego en el 2014 el gobierno nacional expide el Decreto 2702 de 2014 que tiene por objeto “*Actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de EPS autorizadas operar aseguramiento en salud, como los criterios generales para que información financiera reúna condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias la adecuada y inspección, vigilancia y control*”<sup>2</sup>

Entre su articulado se destaca el plazo otorgado a las EPS para cumplir los indicadores financieros de permanencia en el SGSSS:

**ARTÍCULO 9o. PLAZO PARA CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA.** *Las entidades a que hace referencia el artículo 2o del presente decreto que a la fecha de entrada en vigencia del mismo, se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud y no cumplan con los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado, e inversión de las reservas técnicas, previstos en el presente decreto, los deberán cumplir progresivamente dentro de los 7 años siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto. En todo caso, al final del primer año de este plazo la entidad deberá haber cubierto al menos el 10% del defecto, al término del segundo año el 20%, al término del tercer año el 30%, al término del cuarto año el 50%, al término*

---

<sup>1</sup> Función de Advertencia Incumplimiento Decretos 574 de 2007 y Decreto 4185 de noviembre 3 de 2011 y omisión seguimiento a función de advertencia 2012EE53867 de agosto 9 de 2012 sobre situación financiera de las EPS -Vigencia 2011.

<sup>2</sup> Artículo 1 decreto 2702 de 2014

del quinto año 70%, al término del sexto año 90% y al final del séptimo año el 100%.  
(Subrayado fuera de texto)

Este decreto 2702 de 2014 fue modificado por el Decreto 2117 de 2016 que plantea en su articulado lo siguiente:

**Artículo 4.** Adicionase unos artículos a la Sección 1 del Capítulo 2, del Título 2, de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016,

**"Artículo 2.5.2.2.1.17 Condiciones, plazos y un tratamiento financiero especial por parte de las EPS.** Las EPS tendrán un tratamiento especial podrán acceder a los plazos del presente artículo, siempre que acrediten las siguientes condiciones:

....

**b. Modelo de atención orientado a la mitigación del riesgo en salud. La EPS debe acreditar la implementación del modelo de atención para mitigación del riesgo en salud, con base en un Plan de Gestión del Riesgo, cuyos resultados se reflejen en un comportamiento con tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero, sin afectar en ningún momento la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.** (Negrillas y subrayado fuera de texto)

...

#### **Plazos y tratamiento financiero especial**

**Las EPS que acrediten las condiciones de avance podrán acceder a los siguientes plazos y tratamiento financiero especial para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia,** mediante solicitud elevada a la Superintendencia Nacional de Salud: (Negrilla y subrayado fuera de texto)

a. **El defecto se tomará con base en la medición realizada por la Superintendencia Nacional de Salud con corte a 31 de diciembre de 2015.**

b. **El plazo del periodo de transición para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, a que hace referencia el artículo 25221.12 del presente decreto podrá ser hasta de diez (10) años, contados a partir del 23 de diciembre de 2014.**

c. **Los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas, podrán ser ajustados por la EPS y aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, a partir del 23 de diciembre de 2017. En todo caso al final del quinto año deberán haber cubierto como mínimo el 50% del defecto a diciembre 31 de 2015 Y para cada uno de los siguientes años un adicional mínimo del 10% hasta cubrir el total del defecto.**

d. **Para el cumplimiento de lo establecido en el numeral 2 del artículo 25221.5 sobre acreditación de capital mínimo y en el numeral i). del literal n. del numeral 1.1. del artículo 2 5.2.21.7 del presente decreto, sobre deducciones al capital primario, las entidades de que trata el presente artículo, podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el ejercicio del año 2016 y siguientes de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y el periodo de transición respectivo.**

....

**Artículo 2.5.2.2.1.19. Glosa definitiva. Para efectos del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia, la glosa formulada sobre los recobros de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, sólo será considerada como definitiva cuando la EPS haya surtido todos los trámites ante la entidad responsable del pago para su reconocimiento. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los parámetros para su determinación. (Negrilla y subrayado fuera de texto)**

En la misma dirección el gobierno nacional expide el decreto 718 de 2017, que dice:

**Artículo 1. Adiciónense dos párrafos al artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, modificado por el Decreto 2117 de 2016, así:**

"Parágrafo 1. ...

...Parágrafo 2. En los procesos de reorganización institucional previstos en el presente artículo las entidades podrán presentar, junto con el plan de reorganización institucional, una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia durante un plazo de cumplimiento de hasta diez (10) años. contados a partir de la aprobación del plan de ajuste que haga la Superintendencia Nacional de Salud. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En todo caso al final del quinto año deberán tener cubierto como mínimo el 50% del defecto proyectado al cierre de la primera vigencia fiscal de la operación. Para efectos del cálculo del capital mínimo y el patrimonio adecuado podrán descontar las pérdidas que se presenten al cierre de cada vigencia y estas deberán ser cubiertas en el periodo de transición restante. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

La Superintendencia Nacional de Salud evaluará el cumplimiento de las condiciones financieras de permanencia y solvencia, al cierre de cada vigencia fiscal".

## **NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIOLADAS**

### **A. Ley 100 de 1993**

**ARTICULO 180. Requisitos de las Entidades Promotoras de Salud.** La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

...

**6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional.**

**7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional.**

....

**PARAGRAFO 1º. El gobierno nacional expedirá las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de los dispuesto en el presente artículo.**

### **B. Ley 1751 de 2015**

Artículo 5º. Obligaciones del Estado.

**a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;**

**i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; (Con declaración de exequibilidad condicionada).**

"Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud

El artículo 19 ordena la implementación de una política que incluya **un sistema único de información en salud que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, administrativos y financieros, con el fin de alcanzar, no solo un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por los actores del sistema de salud en todos sus niveles, sino para la toma de decisiones por las autoridades.**

### C. Sentencia SU 480 de 1997

De igual manera la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el carácter de los recursos financieros del sistema de seguridad social en salud:

*...En consecuencia las Entidades nacionales o territoriales que participen en el proceso de gestión de estos recursos **no pueden confundirlos con los propios y deben acelerar su entrega a sus destinatarios. Ni mucho menos las EPS pueden considerar esos recursos parafiscales como parte de su patrimonio**<sup>3</sup>...*

(Cursiva, negrilla y subrayado fuera de texto)

### D. Sentencia C 313 de 2014

- ... el derecho a la salud desborda el exiguo parámetro que sugiere la adopción del criterio del “derecho a estar sano” , con lo cual la vocación de la medicina y del Sistema de seguridad social **no puede ser orientada bajo un parámetro exclusivamente curativo, pues la restricción del derecho a la salud a dicho modelo anula por completo el principio de la dignidad humana, toda vez que somete al individuo al padecimiento de enfermedades y dolencias, las cuales –bajo este modelo- sólo pueden ser atendidas una vez se han manifestado de manera efectiva y han ocasionado el deterioro del estado de salud, con la consecuente limitación de las posibilidades vitales de los Ciudadanos. (...)**
- El literal i) del artículo 5 de la ley 1751 de 2015 fue declarado exequible dada la importancia de la sostenibilidad financiera para la realización del derecho, **pero, se advirtió, que de conformidad con el precedente contenido en la sentencia C- 459 de 2008 “la sostenibilidad financiera no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario. Para la Corporación, es un deber social del Estado el asegurar el acceso de las personas a la red hospitalaria y su financiación.** Con dichos fundamentos la declaración de exequibilidad de este precepto fue condicionada.

Asimismo, agrega la corte:

- “(...) Dentro del diseño del sistema de la seguridad social en salud el equilibrio financiero tiene como objetivo garantizar la viabilidad del sistema y por lo tanto su permanencia en el tiempo **a efectos de que se pueda seguir manteniendo el fin primordial: la cobertura de las necesidades sociales**

---

<sup>3</sup> Sentencia SU 480 de 1997

*a las que está expuesta la población protegida (...)*.. (Negritas fuera de texto).

### Conclusiones:

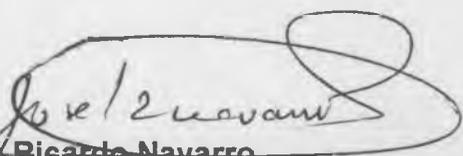
- El anhelo de los colombianos de gozar efectivamente del derecho fundamental a la salud se ve truncado, con las directrices del gobierno nacional que plantean que las EPS implanten *un modelo de atención para mitigación del riesgo en salud, con base en un Plan de Gestión del Riesgo, cuyos resultados se reflejen en un comportamiento con tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero*<sup>4</sup>. Es decir, que no solo se limita la integralidad de la atención a la simple *mitigación del riesgo*, sino que se da licencia para que, con recursos de destinación específica para la salud, provenientes de la UPC, se recuperen financieramente las EPS, los incorporen a su patrimonio, en detrimento del bienestar de la población al pasar la salud de ser un derecho fundamental a un negocio donde se lucran unos pocos, socavando los principios del estado social de derecho donde debe primar el derecho fundamental a la salud de las personas, especialmente los niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos mayores, discapacitados y toda la población vulnerable.
- La obligación de tener una información transparente, real y fidedigna sobre las EPS y el manejo de los recursos entregados a éstas se ve amenazada, por la posibilidad de “ajustar” sus indicadores financieros de permanencia. Todo esto facilita la potencial desviación de recursos públicos y a la vez impide tener de manera veraz una información contable y financiera de los recursos aplicados al “Sistema” General de Seguridad Social en Salud.
- Asimismo, los aplazamientos, *casi hasta el infinito*, que otorga el ejecutivo al cumplimiento de los estándares financieros y de solvencia de las EPS impide la garantía del acceso a los servicios, toda vez que no hay certidumbre sobre la garantía de la gestión del riesgo financiero entregado a estas instituciones.

Finalmente, las organizaciones que respaldamos esta alerta ciudadana estamos dispuestas a ampliar la información que la Honorable Corte Constitucional a bien tenga, así como solicitamos respetuosamente, se detenga la implementación de esta normatividad que atenta de manera evidente al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los colombianos. es así como las tutelas en salud y los incidentes de desacato han aumentado en el año 2017 en relación con los años anteriores, de igual manera se alerta sobre la pretensión en dichas acciones de

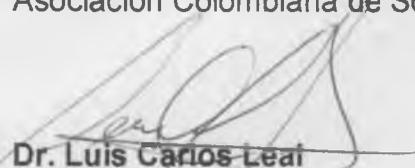
---

<sup>4</sup> Decreto 2117 de 2016

tutela donde se evidencia un deterioro mayor de la salud de los colombianos (por ejemplo, no acceso o suspensión de quimioterapias)



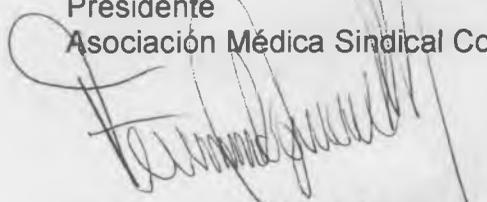
**José Ricardo Navarro**  
Presidente  
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas



**Dr. Luis Carlos Leal**  
Presidente  
Asociación Nacional de Internos y Residentes, **ANIR**



**Dr. Pedro Contreras Rivera**  
Presidente  
Asociación Médica Sindical Colombiana **ASMEDAS**



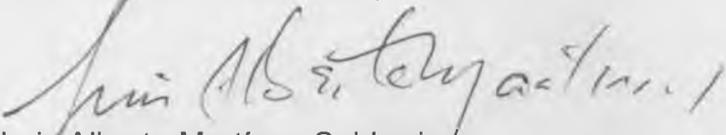
**Dr. Fernando Guzmán Mora**  
Presidente  
Federación Médica colombiana **FMC**

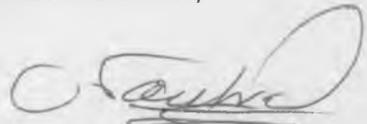
**Dr. Bryan Steven Urrea**  
Presidente  
Asociación Colombiana Médica Estudiantil – **ACOME**

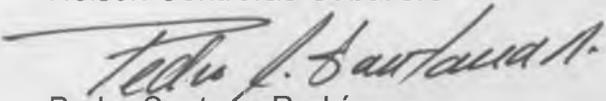


**Dr. Roberto Baquero Haeberlin**  
Presidente  
Colegio Médico Colombiano **CMC**

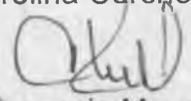
  
Olga Lucia Zuluaga Rodriguez  
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y  
HOSPITALES PUBLICOS, ACESI

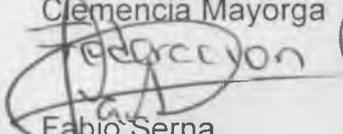
  
Luis Alberto Martínez Saldarriaga  
MESA ANTIOQUIA POR LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD  
COLOMBIANO,

  
Nelson Contreras Caballero

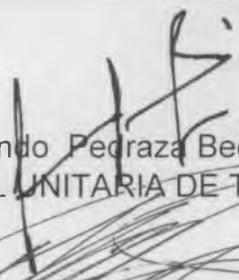
  
Pedro Santana Rodríguez  
COMISIÓN DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T760/ Y POR UNA REFORMA  
ESTRUCTURAL AL SISTEMAS DE SALUD.

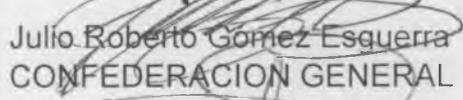
  
Carolina Corcho Mejía

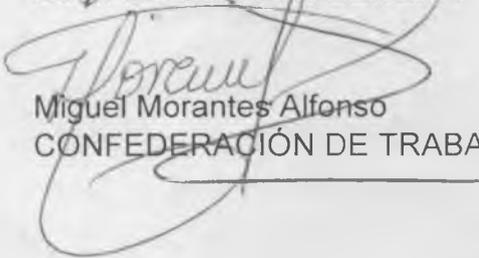
  
Clemencia Mayorga

  
Fabio Serna

MESA NACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD Y POR LA SEGURIDAD  
SOCIAL

  
Luis Alejandro Pedraza Becerra  
CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES, CUT

  
Julio Roberto Gómez Esquerro  
CONFEDERACION GENERAL DEL TRABAJO, CGT.

  
Miguel Morantes Alfonso  
CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE COLOMBIA, CTC

*Mario Esteban Hernández*

Mario Esteban Hernández  
DOCTORADO INTERFACULTADES DE SALUD PÚBLICA – UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE COLOMBIA

*M = Esteban Hernández D.  
cc 41.725.733  
Gerencia en Salud Pública*