

D-13118
Ok

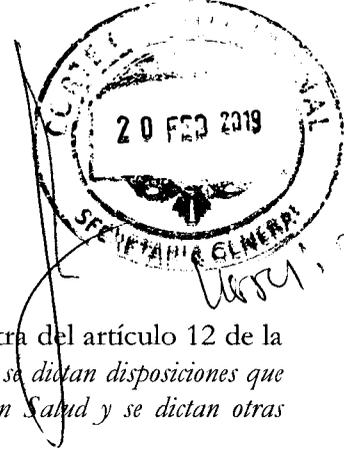
Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de febrero de 2019.

Honorables:

MAGISTRADOS.

SALA PLENA- CORTE CONSTITUCIONAL.

E.S.D.



Referencia: Demanda de Inconstitucionalidad en contra del artículo 12 de la ley 1797 proferida el día 13 de julio de 2016, *“Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*

Respetados Señores Magistrados,

ISAAC ALFONSO DEVIS GRANADOS, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.378.126 de Bogotá, actuando en mi condición de ciudadano, por medio del presente escrito y con el mayor de los respetos, presento demanda de inconstitucionalidad en contra del literal b) del artículo 12 de la ley 1797 proferida el día 13 de julio de 2016, *“Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, por vulnerar normas de la Constitución Política, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 242 de la Constitución Política y el Decreto 2067 de 1991.



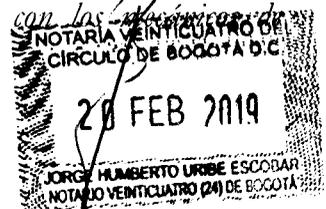
I. NORMAS DEMANDADAS.

La presente demanda se encuentra dirigida contra el literal b) del artículo 12 de la ley 1797 de 2016, *“Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, la cual me permite transcribir en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral primero (1º) del artículo segundo (2º) del Decreto 2067 de 1991, resaltando las partes acusadas:

a) Texto de la norma acusada:

“Artículo 12. Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, incluso los que están en curso, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adendados al Fosyga o la entidad que haga sus veces si fuere el caso y los recursos relacionados con los planes de redistribución de riesgo:

a) *Dedmas laborales;*



- b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente. (Negrilla y subraya fuera de texto).
- c) *Deudas de impuestos nacionales y municipales;*
- d) *Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y*
- e) *Deuda quirografaria.”*

II. NORMAS CONSTITUCIONALES VULNERADAS.

En el presente escrito se argumentarán las razones por las cuales consideramos que las normas demandadas vulneran distintas normas de la Constitución Política de Colombia.

De antemano, es necesario precisar que el artículo 12 de la ley 1797 de 2016 vulnera el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, de conformidad con las razones que expondremos en el acápite de cargos del presente escrito.

Igualmente creemos que la norma acusada viola el derecho fundamental a la salud consagrado principalmente en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, que obviamente tiene connotación directa con el derecho a la vida consagrado en el artículo 11 superior¹.

Por último y como lo explicaremos, por omisión legislativa relativa se presenta una vulneración del artículo 150 de la Constitución Política.

III. COMPETENCIA DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral cuarto (4º) del artículo 241 de la Constitución Política, la Corte Constitucional es competente para conocer de la presente demanda de inconstitucionalidad, en razón de que la misma se encuentra dirigida en contra del artículo 12 de la ley 1797 de 2016, expedida por el Congreso de la República y publicada en el Diario Oficial No. 49.933 del trece (13) de julio de dos mil dieciséis (2016).

¹ Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte



IV. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DEMANDA.

A continuación, se expondrán los argumentos que desarrollan los cargos de inconstitucionalidad contra la norma acusada:

4.1. De la inconstitucionalidad del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, por vulneración del artículo 13 de la Constitución Nacional.

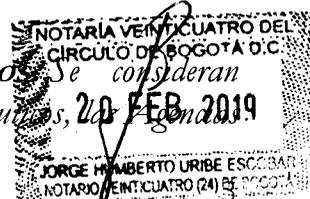
Según pasa a exponerse, el literal b) del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 transgrede el derecho a la igualdad consagrado en el artículo 13 constitucional, en la medida en que, sin justificación o soporte alguno, otorga un trato privilegiado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante, IPS), a efectos de la graduación de créditos en los procesos de liquidación de Entidades Promotoras de Salud (en adelante, EPS), ubicándolas en el segundo orden de prelación, con lo que se genera, en consecuencia, un trato discriminatorio respecto de los establecimientos farmacéuticos (farmacias-droguerías y droguerías) que son los que proveen a LOS AFILIADOS de las EPS e IPS los bienes y servicios de salud necesarios para garantizar a los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud el acceso a las prestaciones consagradas en la ley; entidades que, al no ser IPS, injustificadamente quedan relegadas al último orden de prelación, correspondiente a las deudas quirografarias.

A efectos de desarrollar el concepto de la violación con sujeción a los requisitos de claridad, certeza, especificidad, pertinencia y suficiencia que se derivan del Decreto 2067 de 1991 y de la amplia jurisprudencia constitucional sobre la materia, a continuación se procederá a: i) establecer la definición de los establecimientos farmacéuticos, ii) definir brevemente el concepto y alcance del derecho a la igualdad para los efectos que atañen al presente análisis, iii) reseñar sucintamente los elementos del test de igualdad diseñado por la Corte Constitucional, (iv) definir el criterio de comparación o *tertium comparationis* para lo cual resultará necesario referir, en lo pertinente, el funcionamiento del Sistema, de Seguridad Social en Salud y la relación institucional entre las EPS y los establecimientos farmacéuticos (farmacias-droguerías y droguerías) que proveen los bienes y servicios de salud que se deben garantizar a los beneficiarios del sistema de salud y, finalmente, (v) aplicar el test de igualdad con el fin de poner en evidencia la violación del artículo 13 constitucional, por cuenta de la ausencia de razonabilidad del otorgamiento de un trato diferenciado a empresas que, en cuanto al criterio de comparación aplicable y **relevante**, se encuentran en la misma situación.

i). Definición de los establecimientos farmacéuticos.

El Decreto 780 de 2016 (compilatorio del Decreto 2200 de 2005), define a los establecimientos farmacéuticos de la siguiente manera:

“Artículo 2.5.3.10.11. Establecimientos farmacéuticos. Se consideran establecimientos farmacéuticos mayoristas: los Laboratorios Farmacéuticos, las Farmacias y las Droguerías.”



de Especialidades Farmacéuticas y Depósitos de Drogas, y establecimientos farmacéuticos minoristas: Las Farmacias-Droguerías y las Droguerías.

Los establecimientos farmacéuticos solo están obligados a cumplir con las disposiciones contenidas en el presente Capítulo, el modelo de gestión del servicio farmacéutico y demás normas que los modifiquen, en relación con los medicamentos y dispositivos médicos, en los aspectos siguientes y en los demás seguirán regidos por las normas vigentes.

1. Farmacias-droguerías. Estos establecimientos se someterán a los procesos de:

- a). Recepción y almacenamiento;
- b). Dispensación;
- c). Preparaciones magistrales.

La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo del químico farmacéutico. Cuando las preparaciones magistrales que se elaboren consistan en preparaciones no estériles y de uso tópico, tales como: polvos, ungüentos, pomadas, cremas, geles, lociones, podrán ser elaboradas por el tecnólogo en regencia de farmacia, en cuyo caso, la dirección técnica podrá estar a cargo de este último.

2. Droguerías. La dirección estará a cargo del Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, o el Expendedor de Drogas. Estos establecimientos se someterán a los procesos de:

- a). Recepción y almacenamiento;
- b). Dispensación.

3. Agencias de Especialidades Farmacéuticas. La dirección estará a cargo del Químico Farmacéutico o del Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Estos establecimientos se someterán al proceso de recepción y almacenamiento.

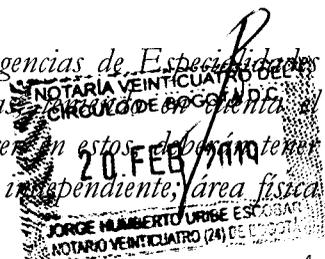
(...)

Los establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas quedan sometidos a los requisitos y técnicas establecidos por las normas especiales y el modelo de gestión del servicio farmacéutico respecto del embalaje, transporte y entrega física de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos relacionados.

Parágrafo 1º. Los laboratorios farmacéuticos continuarán regidos por las normas especiales vigentes, de conformidad con el parágrafo del artículo 2.5.3.10.2 del presente decreto.

Parágrafo 2º. Cuando las Farmacias-Droguerías, Droguerías o las personas autorizadas, sean contratadas para la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán cumplir íntegramente con lo establecido en el presente Capítulo y el modelo de gestión del servicio farmacéutico que expedirá el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3º. Las Farmacias-Droguerías, Droguerías, Agencias de Especialidades Farmacéuticas, Depósitos de Drogas y personas autorizadas, en estos establecimientos, el volumen de actividades y el número de trabajadores que laboren en estos, deberán tener una estructura acorde con los procesos que realicen; ubicación independiente, área física



exclusiva, de circulación restringida y de fácil acceso; iluminación, ventilación, pisos, paredes, cielos rasos, instalaciones sanitarias y eléctricas, que permitan la conservación de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados, así como, someterse a las demás condiciones que se establezcan en el modelo de gestión del servicio farmacéutico.

.....”

Conforme a la definición legal mencionada anteriormente, tenemos que los **establecimientos farmacéuticos, del tipo droguerías y farmacias droguerías**, son garantes directos de los servicios de salud que se prestan a la población colombiana, en razón a que brindan atención directa a los distintos usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, quienes deben ser atendidos bajo los parámetros de calidad, eficiencia, integralidad conforme a los criterios de humanidad y principios del mencionado sistema.

ii). Concepto y alcance del derecho a la igualdad

La igualdad ha sido reconocida en nuestro ordenamiento constitucional como un derecho fundamental de todas las personas (naturales y jurídicas) que guarda estrecha relación con el principio de dignidad humana, en la medida en que parte del reconocimiento de que todas las personas, por la simple circunstancia de serlo, gozan de la prerrogativa de exigir de las autoridades públicas un mismo trato, con independencia de la diversidad que exista entre ellas².

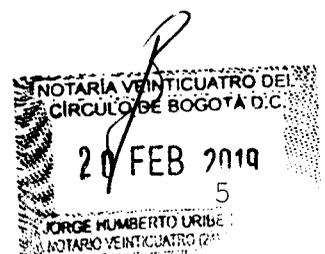
Tanto la doctrina como la propia jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, la igualdad tiene un tripe rol en el ordenamiento constitucional colombiano:

1. **El de valor**, la igualdad es una norma que establece fines, dirigidos a todas las autoridades creadoras del derecho y en especial al Legislador,
2. **Como principio**, la igualdad es una norma que establece un deber ser específico y, por tanto, se trata de una norma de mayor eficacia que debe ser aplicada de manera directa e inmediata por el Legislador o por el juez,
3. **Como Derecho**, la igualdad es un derecho subjetivo que *“se concreta en deberes de abstención como la prohibición de la discriminación y en obligaciones de acción como la consagración de tratos favorables para los grupos que se encuentran en debilidad manifiesta. La correcta aplicación del derecho a la igualdad no sólo supone la igualdad de trato respecto de los privilegios, oportunidades y cargas entre los iguales, sino también el tratamiento desigual entre supuestos disímiles”*³

De igual manera, la Honorable Corte Constitucional en sentencia C-015 de 2014 manifestó lo siguiente:

² Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

³ Corte Constitucional. Sentencia C-015 de 2014.



“Esta múltiple presencia, como lo ha puesto de presente este tribunal[6], indica que la igualdad carece de un contenido material específico, es decir, a diferencia de otros principios constitucionales o derechos fundamentales, no protege ningún ámbito concreto de la esfera de la actividad humana sino que puede ser alegado ante cualquier trato diferenciado injustificado. De la ausencia de un contenido material específico se desprende la característica más importante de la igualdad: su carácter relacional”

Ahora bien, con relación a la igualdad como principio y derecho fundamental garantizado en la Constitución Política, tenemos que acorde con la reiterante jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, el núcleo de todo derecho fundamental, no puede ser vulnerado o puesto en riesgo por ninguna autoridad Estatal o institución privada. En este entendido, dicho núcleo fundamental ha sido entendido por la Doctrina y Jurisprudencia como el “*ámbito necesario e irreducible de conducta que el derecho protege, con independencia de las modalidades que asuma el derecho fundamental, no susceptible de interpretación o de opinión sometida a la dinámica de coyuntura o ideas políticas.*”⁴

En este orden de ideas, tenemos que las políticas públicas y las normas expedidas por el Honorable Congreso de la República, al momento de realizar una distinción, la misma debe ser razonable, con el objeto de garantizar el núcleo fundamental del derecho a la igualdad.

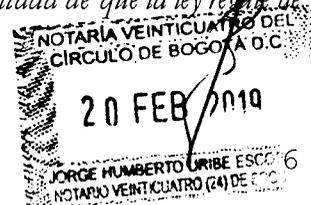
Por otra parte, al tratar el tema del derecho a la igualdad, es necesario tener en cuenta su carácter relacional, esto es, que se deben establecer unos grupos o situaciones de hecho que deben ser comparadas, con el objeto de realizar un examen de adecuación de la norma objeto de reproche, para establecer si alguno de los grupos se encuentra en una situación de desigualdad o distinción irracional.

Sin perjuicio de la consagración de la igualdad en distintos preceptos de la Constitución Política, es en el artículo 13 en el que se propone su contenido y alcance como derecho fundamental. Así, en esta disposición se consagra que todas las personas son iguales ante la ley y que, en consecuencia, son beneficiarias de igual trato y protección por parte de las autoridades públicas, así como titulares de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna clase de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

En igual sentido, este artículo constitucional establece en cabeza del Estado el deber de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, lo cual lo habilita para adoptar medidas diferenciadas en favor de grupos discriminados o marginados y a proteger especialmente a quienes se encuentren en situación de debilidad manifiesta.

Del anterior precepto constitucional se desprenden las distintas dimensiones del derecho a la igualdad que han sido reconocidas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, así: “(i) *igualdad ante la ley, en virtud de la cual la ley debe ser aplicada de la misma forma a todas las personas;* (ii) *igualdad de trato, que excluye la posibilidad de que la ley regule de*

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-799 de 1998.



*forma diferente la situación de personas que deberían. Ser tratadas igual, (iii) igualdad de protección, que asegura efectivamente gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades"*²

Concretamente, el derecho a la igualdad puede traducirse como el deber, a cargo de las autoridades del Estado, de otorgar un trato igual frente a supuestos de hecho equivalentes (igualdad entre iguales), en la medida en que no existan razones válidas para ofrecerles un trato diferenciado y, correlativamente, un de otorgar un tratamiento desigual en los casos en que los supuestos de hecho sean diferentes, siempre que se encuentre justificado razonablemente y sea conforme a los valores y principios constitucionales.

En este sentido, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la igualdad comporta unos deberes de abstención, como ocurre concretamente en la prohibición de otorgar un trato discriminatorio, y, por otro lado, unas obligaciones de acción, como es el caso del imperativo de implementar tratos favorables y diferenciados frente a grupos discriminados o marginados

En relación con el contenido y alcance del derecho a la igualdad, se ha dicho que este tiene un carácter relacional, circunstancia que implica que su contenido básico no guarda relación con el derecho a ser igual, sino que se refiere al derecho a ser tratado igual en situaciones similares.

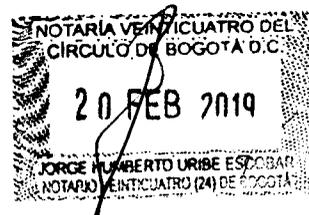
Sobre el particular, el máximo tribunal constitucional ha señalado que la igualdad *"carece de un contenido material específico, es decir, a diferencia de otros principios constitucionales o derechos fundamentales no protege ningún ámbito concreto de la esfera de la actividad humana, sino que puede ser alegado ante cualquier trato diferenciado injustificado. De la ausencia de un contenido material específico se desprende la característica más importante de la igualdad: su contenido relacional"*⁵

iii). Elementos del Test de Igualdad

A efectos de analizar si una disposición normativa específica trasgrede el principio de igualdad, la Corte Constitucional ha diseñado un test o juicio de **igualdad** que otorga objetividad y transparencia al proceso de revisión de las disposiciones acusadas.

Este test de igualdad, parte, inicialmente de la definición de un criterio de comparación o *tertium comparationis*, a efectos de determinar la perspectiva a la luz de la cual se analizará si los sujetos o situaciones bajo revisión son similares. La relevancia de la definición de este parámetro de comparación radica en que, según ha reconocido la jurisprudencia constitucional, el control judicial del respeto del derecho de igualdad es una operación compleja dado que no existen situaciones o personas que, en forma absoluta, sean iguales o diferentes, sino que en todos los casos las diferencias o similitudes son tan solo parciales, esto es, solo desde cierto punto de vista.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-818 de 2010.



Bajo la anterior premisa es que la definición del criterio de comparación resulta relevante, con el fin de determinar si el trato diferente otorgado a dos grupos de situaciones o personas resulta violatorio del principio de igualdad. Ahora bien, la Corte Constitucional ha precisado que la concreción del *tertium comparationis* no puede ser un ejercicio arbitrario o caprichoso, sino que debe atender a criterios relevantes, en atención a la finalidad que persigue el trato normativo objeto de análisis⁶.

Una vez definido el criterio de comparación, el test de igualdad se desarrolla, a la luz de los principios de razonabilidad, proporcionalidad, adecuación e idoneidad, con el fin de determinar si el trato diferenciado introducido por el legislador es contrario a la Constitución Política, para lo cual es necesario

analizar los fines perseguidos por la medida, los medios empleados para alcanzarlos y la relación entre medios y fines.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha precisado lo siguiente:

"El juicio integrado de igualdad tiene tres etapas de análisis: (i) establecer el criterio de comparación: patrón de igualdad o tertium comparationis, valga decir, precisar si los supuestos de hecho son susceptibles de compararse y si se compara sujetos de la misma naturaleza; (ii) definir si en el plano fáctico y en el plano jurídico existe un trato desigual entre iguales o igual entre desiguales; y (iii) averiguar si la diferencia de trato está constitucionalmente justificada, es decir, si las situaciones objeto de la comparación ameritan un trato diferente desde la Constitución⁷"

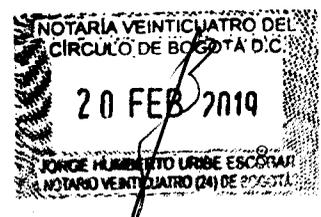
Adicionalmente, la Corte Constitucional ha establecido que el test de igualdad puede desatarse en distintos niveles de intensidad, en función del grado de potestad de configuración normativa, de manera que, entre mayor libertad goce el legislador para regular una materia específica, menor será la intensidad del juicio de igualdad. En el análisis del tipo de test que debe aplicarse, la jurisprudencia constitucional ha atendido a la naturaleza de la materia regulada, a los principios constitucionales afectados y a los grupos de personas perjudicados o afectados con el trato diferente.

En efecto, la regla general es que se desarrolle un test de igualdad leve, que se dirige a establecer la legitimidad del fin y del medio, con base en razonabilidad, adecuación e idoneidad. De esta forma, se procura evitar la adopción, por parte del legislador, de decisiones arbitrarias y caprichosas que carezcan de racionalidad. Este test leve ha sido aplicado, entre otros casos, en el estudio de asuntos económicos, tributarios o de política internacional.

En el otro extremo se encuentra el test de igualdad estricto que procede, principalmente, en los casos en que está de por medio una categoría sospechosa, que corresponde a los criterios expresamente señalados por el artículo 13 de la Constitución Política. Este test busca establecer si el fin es legítimo, importante e imperioso y si el medio, a su vez, es legítimo, adecuado

⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-1191 de 2001, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

⁷ Corte Constitucional, Sentencia C-015 de 2014.



y necesario. Adicionalmente, este juicio de igualdad estricto incluye un análisis de ponderación para determinar si los beneficios de adoptar la medida exceden con claridad las restricciones impuestas sobre otro tipo de valores o principios constitucionales.

Entre los extremos de los juicios de igualdad leve y estricto, se encuentra el test intermedio que, entre otros supuestos, tiene aplicación en los casos en que se pueda afectar un derecho no fundamental o cuando se pueda afectar la libre competencia. En este test se busca establecer que el fin sea legítimo e importante y que el medio sea adecuado y conducente para alcanzarlo.

Según se advierte de lo referido anteriormente, el test de igualdad, en sus distintas modalidades y grados de intensidad supone, en esencia una verificación de la legitimidad y razonabilidad de los fines perseguidos por la medida legislativa que introduce un trato diferenciado, así como una valoración de la proporcionalidad, adecuación y necesidad de los medios empleados para tal fin.

De esta forma, es posible considerar que el test de igualdad comporta, a su vez, juicios de razonabilidad y proporcionalidad con el fin de verificar que exista una justificación o principio de razón suficiente para la adopción del trato discriminatorio y, particularmente, para identificar si los fines perseguidos por el legislador no podrían ser obtenidos igualmente, con medidas que fueran menos lesivos de derechos y garantías reconocidas por la Carta Política.

Así lo ha señalado la Corte Constitucional:

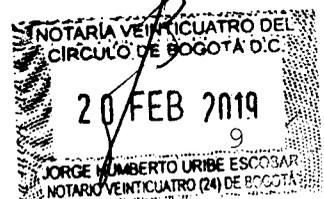
"1.6. Por lo expuesto, no todo trato diferente es reprochable desde el punto de vista constitucional. Un trato diferente basado en razones constitucionalmente legítimas es también legítimo, y un trato diferente que no se apoye en esas razones debe considerarse discriminatorio y, por lo tanto, prohibido que defina el respeto o violación del principio-derecho a la igualdad son las razones en las que se funda una diferenciación de trato, el análisis de igualdad recibe, en un primer momento, el nombre de juicio de razonabilidad, y consiste en determinar si medidas adoptadas por los órganos competentes, que suponen una diferenciación entre dos grupos, están apoyadas en razones constitucionalmente legítimas.

1.7. Además, la Corte ha establecido que un trato diferente basado en una razón constitucionalmente legítima puede resultar inconstitucional si restringe desproporcionadamente los derechos fundamentales de una (o de algunas) persona(s). De esa forma, al análisis de igualdad se incorporó también el juicio de proporcionalidad, compuesto por los subprincipios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto"⁸.

A este respecto, en Sentencia C-862/08, la H. Corte Constitucional indicó:

La Constitución concibe la igualdad como un principio y un derecho. Como principio, implica un deber de obligatorio cumplimiento para todas las autoridades y, en especial, para el legislador cuando configura el derecho y fija las

⁸ Corte Constitucional Sentencia C-520 de 2016.



directrices necesarias para estructurar las políticas públicas porque es una regla de justicia elemental y se proyecta para definir la forma de Estado.

Como derecho, la igualdad es un derecho subjetivo que se concreta en deberes de abstención como la prohibición de la discriminación y en obligaciones de acción como la consagración de tratos favorables para grupos que se encuentran en situaciones de debilidad manifiesta. La correcta aplicación del derecho a la igualdad no sólo supone la igualdad de trato respecto de los privilegios, oportunidades y cargas entre los iguales, sino también el tratamiento desigual entre supuestos disímiles. Es claro que la Constitución no prohíbe el trato desigual sino el trato discriminatorio porque de hecho el trato distinto puede ser obligatorio para ciertos supuestos, siendo el trato discriminatorio aquel que establece diferencias sin justificación constitucionalmente válida. El principio a la igualdad y el derecho subjetivo a la no discriminación, entendidos éstos conceptos desde una perspectiva material que implica el trato igual o diferente pero no discriminatorio, también se imponen en la contratación administrativa no sólo respecto del legislador en el diseño de las normas generales de acceso a la función administrativa, sino también frente a la administración en los procesos de selección y adjudicación de los contratos estatales en concreto.

"Naturaleza de la prestación directa de servicios" como criterio de comparación o *Tertium Comparationis* aplicable al presente asunto.

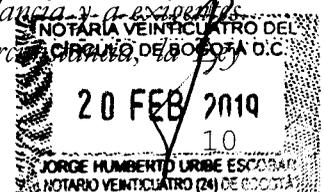
Según se refirió anteriormente, el primer elemento del test de igualdad consiste en la determinación de un criterio de comparación o *tertium comparationis*, que sea relevante y pertinente en atención a la finalidad de la norma objeto de análisis.

Pues bien, para el efecto es importante recordar que la disposición acusada, esto es, el literal b) del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 se ocupa de establecer el orden de prelación de créditos en los procesos de liquidación de las IPS y de las EPS, ubicando en el segundo orden de prelación, tras las deudas laborales, a las "deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente".

El cargo de igualdad que se propone consiste, como se desarrollará en el siguiente acápite, en que la norma acusada crea un privilegio injustificado para las IPS, en detrimento de los establecimientos farmacéuticos, que, igualmente son prestadores directos de los servicios de salud a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.10.11 y siguientes del decreto 780 de 2016 (compilatorio del decreto 2200 de 2005).

Ahora bien, el mencionado criterio de comparación ha sido aceptado por la propia Corte Constitucional en la sentencia C-125 de 2018 al indicar lo siguiente:

"22. En este orden de ideas, las IPS son miembros del SGSSS, que tienen la trascendental responsabilidad de proporcionar de manera directa la atención en salud a los usuarios. Por esta razón, la Ley les fija un conjunto de deberes para con los pacientes y la prestación del servicio en general, además de someterlas a vigilancia y a exigencias de condiciones para su funcionamiento. En virtud también de esta circunstancia,



1797 de 2016 ha dispuesto una serie de medidas tendientes a promover su recuperación económica, entre otros mecanismos, a través de una regla de prelación de créditos a su favor, en escenarios de liquidación. Por lo tanto, a la luz de la regla demandada, resulta claro que la calidad de prestadores directos del servicio de salud de las IPS es el criterio, a partir del cual, una clase de personas podría ser comparable con tales entidades. Solo si un sujeto se halla en esta misma situación es susceptible de ser lógicamente confrontado y su régimen correlacionado con el de las IPS, para los efectos de la norma acusada". (Negrilla y Cursiva fuera de texto).

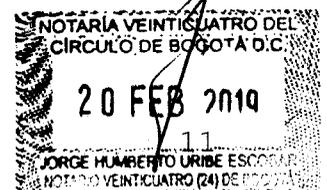
Ahora bien, conforme a las definiciones del servicio farmacéutico contenidas en el artículo Artículo 2.5.3.10.3. del Decreto 780 de 2016, tenemos que los servicios que prestan los **establecimientos farmacéuticos** se caracterizan por **tener una relación directa con los usuarios del sistema de seguridad social en salud**, toda vez que los mencionados establecimientos, se encargan de realizar dispensación de medicamentos e insumos médicos, entrega de productos, preparación de mezclas, administración de dosis, verificación de prescripciones médicas, control y aseguramiento de la calidad de los medicamentos entre otros. Una EPS no podría entregar directamente un medicamento a un usuario, necesariamente lo debe hacer a través de IPS (dispensación intrahospitalaria) o a través de un establecimiento farmacéutico (dispensación ambulatoria).

Veamos:

***"Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.*

***Distribución intrahospitalaria de medicamentos.** Es el proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por parte del profesional legalmente autorizado, la dispensación por parte del servicio farmacéutico, la administración correcta en la dosis y vía prescrita y en el momento oportuno por el profesional de la salud legalmente autorizado para tal fin, el registro de los medicamentos administrados y/ o la devolución debidamente sustentada de los no administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia.*

***Establecimiento farmacéutico.** Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento."*



Con lo anterior, tenemos que los **establecimientos farmacéuticos** tales como farmacias, Droguerías, entre otros, tienen la obligación legal de asumir la responsabilidad de brindar **atención directa** a los diferentes usuarios del sistema de seguridad social en salud.

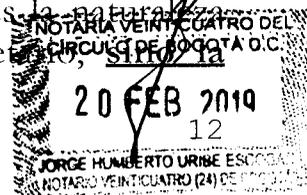
Así las cosas, es evidente que los **establecimientos farmacéuticos son perfecta y absolutamente comparables con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS**, en razón a:

1. Se hallan en una idéntica situación,
2. Son prestadores directos de bienes y servicios de los usuarios del sistema de seguridad social en salud
3. Depende de los **establecimientos farmacéuticos** que los usuarios del sistema de seguridad social en salud y/o pacientes, sean atendidos conforme a estándares de calidad, eficiencia e integralidad conforme a criterios de humanidad y a los principios del sistema de seguridad social en salud, esto es, son garantes directos del servicio en salud (servicio farmacéutico)

Nótese que, en ausencia de esta ley, todas las obligaciones diferentes a las laborales o tributarias y que no tuvieran garantía hipotecaria, quedaban relegadas al último orden de prelación, por tratarse de "*deudas quirografarias*", orden en que se encontraban, en igualdad de condiciones tanto las IPS como los **establecimientos farmacéuticos** que proveen bienes y servicios de salud a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, necesarios para garantizar la prestación oportuna y de calidad de los beneficios a que tienen derechos los afiliados al mencionado sistema.

Sin embargo, el legislador, en virtud de la Ley 1797 de 2016 y con el objeto de " *fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)*", según se desprende de su artículo primero, quiso injustificadamente privilegiar las deudas originadas en las prestaciones de salud para lo cual, erradamente, limitó la prelación en favor de las IPS, desconociendo que existen **establecimientos farmacéuticos** que proveen insumos médico quirúrgicos, medicamentos, nutracéuticos, tecnologías, dispositivos médicos, prótesis, órtesis servicios de transporte especializado, oxígeno domiciliario, y demás bienes y servicios que son prestados directamente por los mencionados establecimientos, a los distintos usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se tiene, entonces, que con el objetivo de introducir medidas para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector, mejorar el flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios, **el legislador generó una ruptura odiosa y discriminatoria de la igualdad en la que se encontraban las IPS con los establecimientos farmacéuticos que proveen de manera directa bienes y servicios de salud a los usuarios del sistema de seguridad social en salud**, ello sin reparar en que, precisamente, lo relevante para el cumplimiento de los fines perseguidos por el legislador no es la naturaleza jurídica del acreedor, como IPS u otro tipo de ente societario,



INDE
NO
EST
M
N

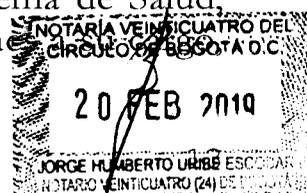
calidad de prestador directo del servicio de salud a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en atención al engranaje institucional definido por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias y reglamentarias, para la prestación efectiva de los servicios a los afiliados y beneficiarios del sistema de salud.

Con base en lo anteriormente señalado, ha de concluirse que el criterio de comparación que debe utilizar la Corte Constitucional para abordar el cargo de inconstitucionalidad propuesto se refiere específicamente a la calidad de prestador directo del servicio de salud a los usuarios del sistema de seguridad social en salud y no a la naturaleza del acreedor, como erradamente lo estableció el legislador, introduciendo una distinción injustificada y arbitraria que **comporta un trato discriminatorio para los mencionados establecimientos farmacéuticos que, sin gozar de la naturaleza de IPS, igualmente proveen bienes y servicios de manera directa a los distintos usuarios del sistema de seguridad social en salud.**

A efectos de comprender la relevancia y pertinencia del *tertium comparationis* identificado como parámetro orientador del test de igualdad que debe desatarse con el fin de acreditar la trasgresión del principio de igualdad que comporta la norma acusada, es necesario detenemos brevemente en la identificación de la finalidad de la Ley 1797 de 2016 y en el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de acreditar que, en efecto, existen los denominados **establecimientos farmacéuticos** diferentes a las IPS, que proveen bienes y servicios de salud de manera directa a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, necesarios para garantizar la cobertura en salud a la población afiliada, cuyas acreencias deben tener el mismo tratamiento legal que el de las **IPS**, -dado que **materialmente se encuentran en la misma situación fáctica y no existe ningún criterio que justifique el trato diferenciado introducido por el legislador.**

Así, en lo que atañe a la finalidad de la ley que contiene a la disposición acusada, ya se anticipó que su artículo primero hace alusión a la adopción de medidas financieras y operativas con el fin de avanzar (i) en el proceso de saneamiento de deudas del sector, (ii) en el mejoramiento del flujo de recursos y (iii) en la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema de Salud.

Si bien en el articulado completo de la Ley 1797 de 2016 se introducen distintas medidas que le apuntan a algunos o varios de estos objetivos anunciados, es importante poner de presente que el artículo 12, al establecer una nueva prelación de créditos, se dirige al logro de los fines identificados en los numerales (i) y (iii) del párrafo anterior, toda vez que, efectivamente, el otorgamiento de un orden de prelación superior a las deudas relacionadas con prestaciones médicas incide directamente en el saneamiento de las deudas del sector e impacta ineludiblemente la calidad en la prestación de los servicios en la medida en que al aliviar la carga financiera de los prestadores de bienes y servicios del Sistema de Salud, permite la provisión oportuna y de calidad de las prestaciones en favor de la población afiliada.



Visto lo anterior, es necesario aclarar a la H. Corte Constitucional con todo respeto, que para el cabal cumplimiento de los fines de saneamiento de deudas del sector y de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, es imperativo cobijar a todos los actores relevantes en esta nueva prelación de créditos introducida en el artículo 12, y no limitarla solamente a las IPS, en función exclusiva de su naturaleza jurídica, toda vez que esta injustificada discriminación no es un factor material relevante para el otorgamiento del beneficio y, por el contrario, se está discriminando injustificadamente a los **establecimientos farmacéuticos** diferentes a las IPS y que proveen bienes y servicios de salud de manera directa a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, cuyo saneamiento financiero es indispensable para el mejoramiento de las prestaciones en salud que ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En efecto, el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, al definir las características básicas del sistema general de seguridad social en salud, establece en su literal c) que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud" (Énfasis añadido).

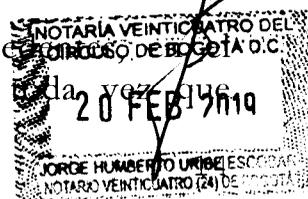
De la norma transcrita se deriva con meridiana claridad que la cobertura que el sistema general de salud ofrece a sus afiliados no se limita exclusivamente a las prestaciones médico asistenciales que ofrecen las IPS, sino que se refiere, igualmente a los bienes y servicios que entregan de manera directa a los usuarios del sistema de seguridad social en salud (medicamentos) los **establecimientos farmacéuticos**.

En concordancia con lo anterior, se tiene que el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece que las EPS tienen a su cargo como función básica la de *garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados*". De allí que para el cumplimiento oportuno de esta obligación deban contar con una red de prestadores de servicios, tecnologías, insumos y medicamentos, la cual no está únicamente conformada por las IPS, sino que para el efecto intervienen los denominados **establecimientos farmacéuticos**, que proveen precisamente los insumos médico quirúrgicos, medicamentos, nutracéuticos, tecnologías, dispositivos médicos, prótesis, insumos médicos, necesarios para la garantía, directa del acceso a las prestaciones incluidas en el POS.

Definido, entonces el *tertium comparationis* en función de la "*naturaleza de la deuda*" y precisada la relevancia y pertinencia del parámetro de comparación elegido en función de los fines perseguidos por la disposición acusada, procede ahora acreditar la transgresión del derecho a la igualdad, para lo cual se efectuará el test de igualdad.

iv. Inconstitucionalidad de la disposición acusada por introducir un trato diferenciado de forma irrazonable e injustificada

De acuerdo con el análisis realizado en los acápites precedentes, en el presente asunto es pertinente realizar un test de igualdad leve, toda vez que



la materia objeto de regulación por la disposición acusada guarda relación con asuntos económicos, concretamente, con la prelación de créditos en procesos de liquidación de las EPS e IPS.

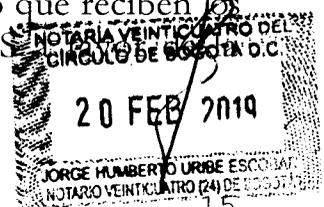
Para el efecto, entonces, habrá de analizar la legitimidad del fin perseguido y del medio utilizado para el efecto, reparando para tales fines en criterios de razonabilidad, adecuación, necesidad, idoneidad y proporcionalidad para la exclusión de un grupo de sujetos que, materialmente y conforme al *tertium comparationis* definido, se encuentra en la misma situación que aquellos incluidos en el segundo orden de prelación de créditos consagrado en el literal b) del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016.

Ya en el acápite anterior, a efectos de explicar la definición del criterio de comparación, se ha hecho alusión a la finalidad de la disposición acusada y la ausencia de justificación en el trato discriminatorio introducido en ella, no obstante, lo cual, a efectos de desatar el test de igualdad, se reiterarán, en lo pertinente, los argumentos allí consignados.

Lo primero que debe ponerse de presente a la H. Corte Constitucional es que al análisis absoluto y no relacional de la disposición acusada conducirá a colegir que tanto el fin perseguido por el legislador como los medios utilizados para conseguirlo son razonables, en la medida en que lo que se persigue con la adopción de la Ley 1797 de 2016 y, concretamente, con el artículo 12, es precisamente el saneamiento de las deudas del sector y el mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios del sistema de salud, fines constitucionalmente admisibles a la luz de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, por dirigirse a garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, la salud de la cartera de sus actores y la prestación oportuna y eficaz del plan de beneficios a favor de los afiliados.

Sin embargo, el análisis que debe desatar esa Alta Corporación claramente no es en términos absolutos, en el sentido de validar la pertinencia de otorgar una mayor prelación a las deudas a favor de las IPS, en los procesos de liquidación de EPS e IPS, sino que el ejercicio, según amplia jurisprudencia constitucional, consiste en realizar un análisis relacional a efecto de dilucidar si existen o no razones admisibles para que en el otorgamiento de este trato especial a favor de las IPS se hayan excluido otras entidades públicas o privadas que igualmente proveen bienes y tecnologías a las EPS e IPS, que igualmente participan en el sistema de salud y cuyo saneamiento financiero también incide directamente en la prestación oportuna y de calidad de los bienes y servicios incluidos en el POS a favor de la población afiliada.

Al desatar este análisis, ciertamente, la Corte Constitucional encontrará que en realidad no existe ninguna razón de hecho o de derecho que justifique el trato desigual otorgado por la ley, con lo que se concreta un trato discriminatorio que debe ser reparado por el tribunal que ejerce la guarda de la Constitución Política, para lo cual deberá procurar la igualación en el trato que reciben los **establecimientos farmacéuticos** y que están incluidos en el POS población colombiana.



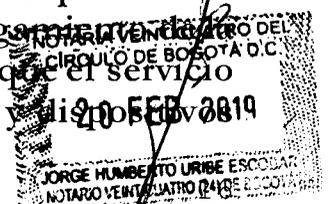
Esta igualación, según se verá en acápite posterior podrá generarse mediante la declaratoria de inconstitucionalidad de la disposición acusada, evento en el cual tanto las IPS como los **establecimientos farmacéuticos** que proveen de manera directa insumos, medicamentos, tecnologías, prótesis y demás bienes y servicios a favor de la población afiliada al sistema de seguridad social en salud, quedarán igualadas en el último orden de prelación correspondiente a las deudas quirografarias, o podrá darse a través de la declaratoria de la constitucionalidad condicionada de la norma cuestionada, **en el entendido de que en el segundo orden de prelación también se encuentran las deudas generadas a favor de los establecimientos farmacéuticos que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud.**

Se dice que el trato diferenciado entre IPS y los **establecimientos farmacéuticos** que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud, es contrario a los fines de la norma por cuanto, según se vio en acápite anterior, con la adopción de la Ley 1797 de 2016 se persigue, entre otros objetivos, el saneamiento de las deudas del sector y el mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios dentro del Sistema de Salud.

Pues bien, si los objetivos son los descritos, estos solo se cumplen imperfectamente al privilegiar injustificadamente a las IPS con la ubicación en el segundo orden de prelación de créditos, toda vez que es innegable la existencia y relevancia social de los **establecimientos farmacéuticos** que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud, tales como **insumos médico quirúrgicos, medicamentos, nutracéuticos, tecnologías, dispositivos médicos**, entre otros, que hacen parte de las prestaciones garantizadas en el Sistema de Salud y que, por tanto, inciden de forma clara y directa en la calidad de la prestación a favor de la población afiliada.

En el mismo sentido, si los esfuerzos del legislador se dirigen a sanear las deudas del sector favoreciendo injustificadamente y de forma discriminatoria a las IPS y sin consideración alguna respecto de los **establecimientos farmacéuticos** que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud, no existe una completa adecuación de la medida con los fines perseguidos, puesto que persistirían los problemas de liquidez y de insostenibilidad financiera de estas entidades que no han sido beneficiadas con el ascenso en el orden de graduación de sus créditos.

Nótese, por ejemplo, que en el caso de la provisión de medicamentos, el artículo 2.5.3.10.5 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud, señaló que la prestación del servicio farmacéutico podría hacerse de manera directa a los usuarios del sistema de seguridad social en salud a través de **establecimientos farmacéuticos (droguerías, agencias o depósitos de drogas, etc.)**, o a cargo de una IPS, **de manera que el otorgamiento de la prelación de créditos exclusivamente a las IPS desconoce que el servicio de atención en salud relacionada con los medicamentos y**



médicos utilizados, también puede ser prestado por otro tipo de entidades de forma independiente, por lo que la naturaleza de su deuda es idéntica a las de la IPS, sin que exista razón suficiente para que se les otorgue un trato discriminatorio.

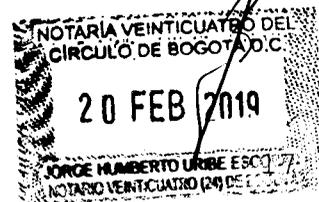
Así las cosas, el análisis del trato diferenciado no resiste en modo alguno su revisión a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad, toda vez que en los antecedentes legislativos no se encuentra ninguna razón significativa que hubiera limitado la prelación de crédito otorgada en el literal b) del artículo 12 a las IPS, por lo que es dado inferir que ello obedeció exclusivamente a su naturaleza jurídica, siendo que, como ya se explicó este no puede ser el parámetro de comparación porque, al margen de la forma jurídica que revistan los actores del sistema de salud, lo relevante en este caso es la naturaleza de la deuda que, se insiste, tiene relación con acreencias derivadas de prestaciones insolutas en materia de servicios médicos, medicamentos, tecnologías, prótesis, órtesis y demás bienes y servicios necesarios para garantizar la cobertura definida por la ley a favor de la población afiliada.

Tampoco se advierte que la medida discriminatoria sea necesaria por cuanto el logro de los fines perseguidos por el legislador no pasa por la restricción del beneficio de prelación de créditos exclusivamente a favor de las IPS, sino que por el contrario su extensión es razonable a las demás entidades públicas y privadas que igualmente proveen bienes y servicios demandados por los afiliados al sistema de seguridad social en salud, lo que permite la realización efectiva e integral de los fines propuestos, sin generar tratos discriminatorios injustificados.

En los mismos términos se echan de menos criterios de idoneidad y proporcionalidad de la medida diferenciada adoptada, porque evidentemente existían alternativas o mecanismos para alcanzar el fin perseguido sin sacrificar el derecho a la igualdad en cabeza de las empresas proveedoras de bienes y servicios médicos que no gozan de la naturaleza de IPS.

Estas alternativas se concretan lógicamente en la inclusión de los **establecimientos farmacéuticos** en el mismo orden de prelación las IPS, esto es, en el literal b) del artículo 12, dado que la naturaleza de sus obligaciones crediticias es sustancialmente idéntica.

Conforme a los anteriores argumentos es dado concluir que no existe justificación constitucionalmente admisible para que se haya introducido una para mejorar la prestación de los servicios del sistema de salud, privilegiando a las IPS en detrimento de los derechos de los **establecimientos farmacéuticos** que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud, tales como medicamentos, tecnologías, insumos, prótesis, órtesis y demás bienes y servicios de salud a favor de la población afiliada, por lo que evidentemente el trato diferenciado es discriminatorio y violatorio del artículo 13 constitucional.



4.2 La norma acusada viola el derecho fundamental a la salud de los colombianos consagrado en la Carta Política en conexidad con el derecho a la Vida.

Siguiendo los lineamientos de la sentencia T-121 de 2015, tenemos que el derecho a la salud se consagra en la Constitución Política de Colombia, principalmente en sus artículos 48⁹ y 49¹⁰. El primero de ellos al referirse a la seguridad social, la describe como *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 de la Carta dispone que:

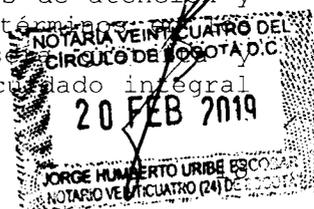
*“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. **Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.**”*

En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público

En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política.

⁹ Artículo 48. La Seguridad Social es **un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.** El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

¹⁰ Artículo 49. **La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.** Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. **También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.** Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos y condiciones en los cuales la atención básica para todos los habitantes será obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.



Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

La salud, ha dicho la Corte Constitucional¹¹, *tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible.*

Obviamente, punto fundamente para alcanzar el mejor nivel de salud posible es el que los usuarios de los establecimientos públicos tengan la posibilidad de reclamar los medicamentos por medio de droguerías y farmacias que para tales efectos tengan los respectivos convenios que los habiliten para ello.

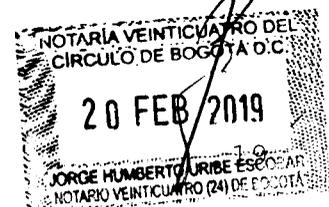
Para ello, les ruego advertir Señores Magistrados, que el servicio de salud, está compuesto por múltiples eslabones de una misma cadena, cuyo objetivo central es el bienestar de los colombianos.

En este entendimiento, el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones **a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo.** Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Así las cosas, con la norma acusada que excluye a las droguerías y farmacias del segundo nivel, dejando en ellas solamente a las deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se está afectando en forma injustificada a uno de los eslabones fundamentales del conjunto del sistema de salud y por esa razón se está afectando a todo el sistema, pues para que el mismo funcione en forma correcta, todos sus componentes deben gozar de la misma protección legal.

En este escenario, la norma acusada al proteger solo a las IPS (colocando sus deudas en segundo nivel) y desproteger a los demás elementos del sistema de salud de nuestro país (como son las droguerías y farmacias) afecta el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos.

¹¹ Sentencia T-121 de 2015



Recordemos que, como ha dicho la Corte Constitucional, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el *“más alto nivel posible de salud física y mental”*. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en **todas sus facetas**, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico **y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación**. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

Obviamente, el suministro de medicamentos que realizan las droguerías y farmacias es un punto fundamental en el tratamiento, rehabilitación y paliación, por lo que al desproteger a este elemento del sector salud y al dejar sus deudas como solo quirografarias, es evidente que se pone en riesgo todo el sector.

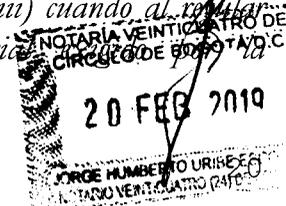
4.3 De la inconstitucionalidad del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, por omisión legislativa relativa – vulneración del artículo 150 de la Constitución Política.

No obstante los argumentos expuestos anteriormente que consideramos suficientes para que la referida norma sea declarada inconstitucional, el texto de la norma mencionada, contiene también una omisión legislativa, en razón de que no incluye dentro de la prelación de créditos a los **establecimientos farmacéuticos** que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud, es decir, estamos en la presencia de una ausencia de texto, situación que acompañada con la distinción negativa desproporcionada manifestada, constituye un vicio de inconstitucionalidad de la norma aludida.

En reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha aceptado que el Legislador puede vulnerar garantías constitucionales por vía de omisión legislativa en razón a la falta de regulación normativa en torno a materias constitucionales sobre las cuales el Congreso tiene asignada una específica y concreta obligación de hacer.

Con relación a la procedencia de una demanda de inconstitucionalidad por omisión legislativa relativa, la Honorable Corte Constitucional, en sentencia C-351 de 2013, dispuso lo siguiente:

La omisión legislativa relativa tiene lugar cuando el legislador “al regular o construir una institución omite una condición o un ingrediente que, de acuerdo con la Constitución, sería exigencia esencial para armonizar con ella. v.gr.: si al regular un procedimiento, se pretermite el derecho de defensa.” y puede ocurrir de varias maneras: (i) cuando expide una ley que si bien desarrolla un deber impuesto por la Constitución, favorece a ciertos sectores y perjudica a otros; (ii) cuando adopta un precepto que corresponde a una obligación constitucional, pero excluye expresa o tácitamente a un grupo de ciudadanos de los beneficios que otorga a los demás; y (iii) cuando al regular una institución omite una condición o un elemento esencial de ella de acuerdo con la Constitución.”



De igual manera en la sentencia de la cual se está haciendo referencia, la Corte Constitucional indicó lo siguiente:

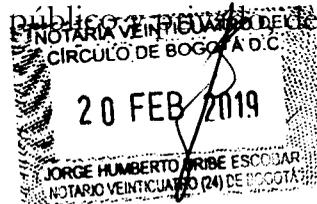
"No obstante lo anterior, resulta necesario explicar que la inconstitucionalidad por omisión no puede ser declarada por el juez constitucional sino en relación con el contenido normativo de una disposición concreta, que por incompleta resulta ser discriminatoria. Es decir, son inconstitucionales por omisión aquellas normas legales que por no comprender todo el universo de las hipótesis de hecho idénticas a la regulada, resultan ser contrarias al principio de igualdad." (Negrilla y subraya fuera de texto).

La jurisprudencia constitucional resalta, igualmente, que la declaratoria de omisión legislativa relativa está precedida de requisitos definidos, que responden a la necesidad de preservar el principio democrático, el cual sustenta la libertad de configuración normativa de que es titular el legislador. En este sentido, el precedente en comento ha sistematizado los requisitos que deben concurrir para que se declare la inconstitucionalidad de un precepto en razón de la omisión legislativa relativa. Así, es necesario que, "(i) que exista una norma sobre la cual se predique necesariamente el cargo; (ii) que la misma excluya de sus consecuencias jurídicas aquellos casos que, por ser asimilables, tenían que estar contenidos en el texto normativo cuestionado, o que el precepto omita incluir un ingrediente o condición que, de acuerdo con la Constitución, resulta esencial para armonizar el texto legal con los mandatos de la Carta; (iii) que la exclusión de los casos o ingredientes carezca de un principio de razón suficiente; (iv) que la falta de justificación y objetividad genere para los casos excluidos de la regulación legal una desigualdad negativa frente a los que se encuentran amparados por las consecuencias de la norma; y (v) que la omisión sea el resultado del incumplimiento de un deber específico impuesto por el constituyente al legislador"

Conforme a lo expuesto, tenemos que la norma objeto de debate, resulta a todas luces inconstitucional, en razón de que la misma excluye de sus consecuencias jurídicas al grupo conformado **por establecimientos farmacéuticos que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud**, grupo el cual debería estar contenido en el texto acusado, con el objeto de que la norma mencionada, no vulnere el principio de igualdad constitucional.

Como se ha mencionado en líneas anteriores, la norma acusada establece una distinción negativa al grupo mencionado, lo cual genera un trato abiertamente discriminatorio, lo cual vulnera el principio de igualdad de cada uno de los miembros del grupo descrito anteriormente.

En este sentido, no existe razón objetiva y justificada que permita al legislador realizar el trato diferenciado y abiertamente discriminatorio, en favor de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, cuando, la propia la Constitución Política, establece el deber a todas las Entidades de carácter público y privado de respetar el principio de igualdad.



Así las cosas, tenemos que el Honorable Congreso de la República, a través de la norma objeto de reproche, con su omisión legislativa relativa, se encuentra incumpliendo su deber de elaborar las leyes con observancia del principio y derecho fundamental a la igualdad (artículos 150 y 13 de la Constitución Política).

En este sentido, es necesario recordar que el postulado Constitucional a la igualdad se proyecta en dos ámbitos a saber: i) la igualdad ante la ley, ii) la igualdad en la ley. El primero se refiere a la eficacia vinculante de los mandatos de la igualdad en la aplicación administrativa y jurisdiccional de la ley y en las relaciones entre particulares. El segundo hace referencia al carácter definitorio de la igualdad como derecho fundamental, es decir, a su eficacia vinculante frente al Legislador.

En este orden de ideas se observa que con la omisión legislativa relativa mencionada, tenemos que el legislador trata de cumplir con su obligación general de hacer las leyes, pero favorece sin razón alguna, al grupo de administrados conformados por las IPS, excluyendo y por tanto perjudicando, al grupo conformado por establecimientos farmacéuticos que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud

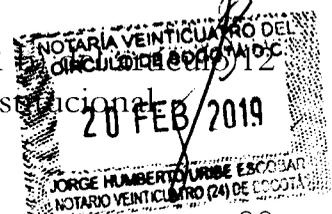
En este orden de ideas, **la norma objeto de reproche ha omitido un ingrediente esencial de rango constitucional, nada menos que velar por la seguridad del principio de igualdad, en razón de que realiza una distinción negativa en favor de las IPS, desconociendo los derechos de las demás instituciones de carácter público o privadas que hacen parte del Subsistema de Seguridad Social en Salud y que prestan directamente servicios a los afiliados.**

Con fundamento en lo expuesto en el presente cargo, es evidente que la norma acusada resulta inconstitucional por contener una omisión legislativa relativa, en razón de que no incluye dentro de la prelación de créditos a las demás entidades de carácter público o privado que suministran bienes o servicios tecnológicos y/o farmacéuticos a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es decir, estamos en la presencia de una ausencia de texto, situación que acompañada con la distinción negativa desproporcionada manifestada, constituye una vulneración a los artículos 150 y 13 de la Constitución Política.

V. PRETENSIONES.

Con fundamento en los argumentos plasmados en el presente escrito, le solicito a ustedes, Honorables Magistrados de la Corte Constitucional, de manera respetuosa, lo siguiente:

1. Que se declare la **INEXEQUIBILIDAD** del literal de la Ley 1797 de 2016, por infringir el artículo 13 constitucional.



2. Subsidiariamente y siempre que así lo considere pertinente la Corte Constitucional en observancia del principio de conservación del derecho, solicito que se declare la **CONSTITUCIONALIDAD CONDICIONADA** del literal b) del artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, en el sentido de que en el segundo orden de prelación de créditos que allí se regula se incluya a los establecimientos farmacéuticos que suministran bienes y servicios de manera directa a los afiliados del sistema de seguridad social en salud

VI. INTERVENCIONES

De manera respetuosa, me permito solicitar a ustedes, Señores Magistrados, se sirvan solicitar la intervención en la presente acción de inconstitucionalidad, a las siguientes entidades:

- La Cámara de gestores Farmacéuticos de FENALCO en la Carrera 4 No. 19-85 Piso 7 Teléfono: 3500600
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DROGUISTAS DETALLISTAS - ASOCOLDRO en la Cra. 27a #53a-33, Bogotá - Teléfono: 2118125

VII. ANEXOS.

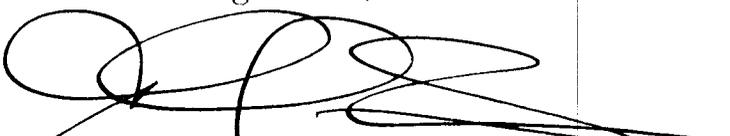
Me permito anexar al presente escrito, el siguiente documento:

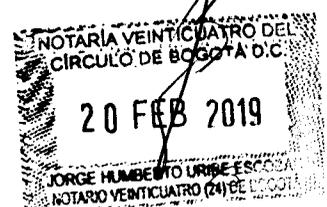
Copia simple de la ley 1797 de 2016.

VIII. NOTIFICACIONES.

El suscrito recibirá notificaciones en la Cra 12 A No. 77 A-52 oficina 604 de la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico devisabogados@devisabogados.com

Señores Magistrados,


ISAAC ALFONSO DEVIS GRANADOS
C.C. 79.378.126 de Bogotá



EL SUSCRITO NOTARIO CERTIFICA
QUE ESTE ESCRITO FUE PRESENTADO

PERSONALMENTE POR

IDENTIFICADO CON

DE

CONTIENE EL SIGNATO QUE LA

ES SUYA

20 FEB 2010

NOTARIA

24

JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR
NOTARIO VEINTICUATRO DE BOGOTÁ, D.C.

Se autoriza con el mecanismo de
autenticación tradicional de sello, de
conformidad con el Artículo 12 del
Decreto 2148 de 1989 y el Artículo 3
de la Resolución 6467 del 11 de junio
de 2015 de la Superintendencia de
Notariado y Registro.

NOTARÍA 24 DE BOGOTÁ D.C.

1797 13 JUL 2016
LEY No. _____

POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES QUE REGULAN LA OPERACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto fijar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Artículo 2º. *Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones.* A partir de la vigencia 2017, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud se destinará el 10% para cofinanciar las acciones en salud pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7º de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- a) Población pobre y vulnerable;
- b) Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.

Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno nacional:

- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios

67

trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública. Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores y se privilegiará en la asignación de la red de segundo y tercer nivel.

Parágrafo. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores, previa auditoría de cuentas y verificación del pago de lo debido; o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.

Artículo 3º. *Uso de los recursos excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.* Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro y/o Fosyga por parte de las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, como de Ahorro Individual con Solidaridad, las Administradoras de Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos laborales, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y demás leyes concordantes; se destinarán a la financiación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubiertos con subsidio a la demanda, a cargo de los departamentos y distritos.

De no existir estos servicios, se podrán destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud. Lo anterior, una vez pagadas las deudas de pensiones y riesgos laborales reportadas en los términos y condiciones previstos por la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011. La utilización de estos recursos en el saneamiento de los aportes patronales en mora, se hará, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador.

Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a la vigencia 2012 y hasta la vigencia de la presente Ley que se encuentren en poder de las Administradores de pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o FOSYGA y en las administradoras de riesgos laborales, serán girados al Fosyga o quien haga sus veces y utilizados en el saneamiento de aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

El proceso de saneamiento y giro de los recursos excedentes, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley utilizando el mismo procedimiento definido en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes. Los recursos excedentes no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la

población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud.

Los recursos de excedentes de aportes patronales, no utilizados en el saneamiento de los aportes patronales conforme a los incisos anteriores, se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2º de la presente Ley. Estos serán girados directamente a través del FOSYGA o quien haga sus veces al prestador de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los procedimientos operativos para dicho giro.

Los recursos del Sistema General de Participaciones presupuestados por las Empresas Sociales del Estado por concepto de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan podido ser facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. Esto siempre y cuando no exista posibilidad de imputar estos giros a los contratos desarrollados con las Empresas Sociales del Estado con las Entidades Territoriales.

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por estas Entidades, a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresa Social del Estado los aportes patronales que venían financiando antes de la entrada en vigencia de la presente ley. Por medio de esta cuenta maestra las Empresas Sociales del Estado, deberán realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). De no utilizarse los recursos para el pago de Aportes Patronales, los excedentes se usarán para el pago de lo No Pos.

Artículo 4º. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal, en el pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda y en caso de no existir dichas deudas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en el Plan Nacional de Desarrollo cuando proceda; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. Lo anterior sin perjuicio de los porcentajes de obligatoria destinación a la cofinanciación del Régimen Subsidiado en Salud, en el marco de la Ley 1393 de 2010 y 1438 de 2011.

Artículo 5º. *Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios y servicios no incluidos en el Plan de*

107

Beneficios. Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del procedimiento reglamentado en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Con esta misma fuente los departamentos podrán financiar proyectos para cubrir el pago de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios, para ellos presentarán el respectivo proyecto al OCAD que se determine para su evaluación, viabilización, priorización y aprobación.

Parágrafo. Por una sola vez se podrán utilizar recursos de regalías para la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tenga participación las entidades territoriales, para lo cual se presentara el respectivo proyecto de inversión al OCAD. Los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud y privilegiarán el pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud de la red pública.

Artículo 6º. Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud. Para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, se posibilitarán las siguientes alternativas financieras:

a) Otorgar a las EPS líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a generar liquidez, al financiamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades financieras públicas, sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia;

b) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin, y

c) Ampliar las estrategias de compra de cartera;

d) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica para generar liquidez, cuando se requiera;

e) Las entidades responsables de pago deben emitir certificación de reconocimiento de deudas, la cual podrá servir de título para garantía de

operaciones de crédito, entre otras. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá el procedimiento para el efecto.

El flujo de recursos proveniente del Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, que se genere a favor del beneficiario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la entidad financiera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga o la entidad que haga sus veces, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen.

Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados financieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores fiscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos condiciones y montos, los cuales deberán tener en cuenta la destinación y el beneficiario de los recursos.

Parágrafo 2°. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero previstos en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la entrada en vigencia de esta ley estructurará las condiciones adicionales y nuevos mecanismos y/o procedimientos para la aplicación en el artículo 3 del Decreto 1681 de 2015 y cuyo propósito esté orientado, con prioridad, a garantizar la liquidez de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS).

Artículo 7°. Del Giro Directo. El Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) o quien haga sus veces girará directamente los recursos del Régimen Contributivo correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinadas a la prestación de servicios de salud a todas las instituciones y entidades que prestan servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, de conformidad con los porcentajes y las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo solo se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que no cumplan las metas del régimen de solvencia, conforme a la normatividad vigente y de acuerdo con la evaluación que para el efecto publique la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del régimen subsidiado de salud, el giro directo también operará para todos los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios.

60

Parágrafo 1°. Este mecanismo también operará para el giro directo, de los recursos del Régimen Contributivo, por servicios y tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Beneficios, según lo dispuesto en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Para efectos de control de los recursos que hace referencia el mecanismo financiero señalado en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 y en el presente artículo, se establece la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud de realizar seguimiento permanente para verificar que los recursos sean percibidos de forma oportuna por las respectivas entidades en los porcentajes que correspondan conforme la normatividad, garantizando su correcta ejecución.

Artículo 8°. Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales. La nación podrá incorporar apropiaciones en Presupuesto General de la Nación destinadas para el pago de tecnologías no incluidos en Plan de Beneficios a cargo de las entidades territoriales.

Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación del servicio de salud. El saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:

- a) Identificar la facturación radicada;
- b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas; y las actas de conciliación que resulten del acuerdo obligatorio y definitivo de las partes y en las que actué la Superintendencia Nacional de Salud de oficio o a solicitud.
- c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores;
- d) La cartera irre recuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;
- e) Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas por mecanismos tales como el giro directo, compra de cartera, créditos blandos, entre otros;

f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia;

g) Emitir certificación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 1°. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo máximo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Parágrafo 3°. Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de definición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4°. La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.

Parágrafo 5°. Será obligación del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces diseñar una plataforma electrónica ágil, unificada, de fácil manejo, idónea para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo dispuesta para la aclaración de cuentas y saneamiento contable, conforme a Circular 30 suscrita por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que lo modifique.

Artículo 10. Recursos del artículo 5° de la Ley 1608 de 2013. Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5° de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, fiscales y penales por el manejo indebido o irregular de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, que dieron lugar a las deudas reconocidas derivadas de dichos contratos.

60

Artículo 11. Prohibición de afectación de activos. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas de medidas especiales o de revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos. En caso de liquidación, se podrá aplicar esta medida, siempre que sea antes de la ejecutoria del acto administrativo que la ordena.

Artículo 12. Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, incluso los que están en curso, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga o la entidad que haga sus veces si fuere el caso y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y
- e) Deuda quirografaria.

Artículo 13. De la aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS). El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de aplicación de buenas prácticas administrativas y financieras para la evaluación de las IPS y EPS.

Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y verifique el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

La valoración sobre el cumplimiento de las buenas prácticas administrativas y financieras por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eficientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.

Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se crearan incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.

Artículo 14. Creación Fondo de Gestión de Recursos y Administración del Fondo Especial de Investigación. Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a la financiación de becas crédito de que trata el artículo 193 de la Ley 100 de 1993. Harán parte de este Fondo, además de los recursos previstos en el mencionado artículo, los rendimientos financieros generados por sus saldos y los demás recursos destinados por entidades y organismos públicos y privados para este propósito.

El Fondo no tendrá personería jurídica y su administración estará a cargo del Icetex a través de fiducia mercantil o patrimonio autónomo.

El Fondo Especial de Investigaciones creado mediante el Decreto-ley 1291 de 1994 y ratificado por el Decreto-ley 4109 de 2011 será administrado por el Instituto Nacional de Salud como patrimonio autónomo y sus recursos se ejecutarán a través de un contrato de fiducia mercantil. El fondo podrá recibir recursos del Presupuesto General de la Nación; las entidades públicas privadas nacionales e internacionales, cooperación internacional, donaciones, rendimientos financieros y de convenios celebrados con las mismas entidades; la destinación de estos recursos será para financiar programas, proyectos, entidades y actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación dando cumplimiento al objeto del Instituto Nacional de Salud.

Artículo 15. De la comunicación en línea de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, dispondrá de un sistema de comunicación que garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características:

- a) Servicio gratuito;
- b) Atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario;
- c) Atención ágil, oportuna y personalizada, y
- d) Mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.

Artículo 16. Descuentos por multiafiliación y obligación de restitución de recursos en el SGSSS. Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2) años siguientes al hecho

fv

generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario.

No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados. La EPS receptora contará con un término de un (1) año para verificar si el afiliado presenta o no multifiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción.

Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados dos años antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 17. Presupuestación de Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y el reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 18. Plan de estímulos para hospitales universitarios. Los Hospitales Universitarios acreditados tendrán el siguiente Plan de Estímulos:

- a) Exención de la tasa de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud;
- b) Priorización de sus docentes y residentes para acceder a becas y créditos educativos financiados con recursos del presupuesto nacional.
- c) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina.

El párrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedará así: **Parágrafo Transitorio.** A partir del 1º de enero del año 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo.

Artículo 19. Saneamiento de deudas y capitalización de las entidades promotoras de salud en que participen las Cajas de Compensación Familiar. Con el propósito de garantizar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud y cumplir las condiciones financieras para la operación y el saneamiento de las

Entidades Promotoras de Salud en que participen las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado en dichas entidades, se podrán destinar recursos propios de las Cajas de Compensación Familiar y los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos definidos en la mencionada ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición, siempre que no correspondan a la financiación del régimen subsidiado de salud. Subsidiariamente, los recursos de la contribución parafiscal recaudados por las Cajas de Compensación Familiar no requeridos para financiar programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos.

Parágrafo 1°. Los recursos recaudados por las Cajas de Compensación Familiar, por concepto de la prestación social Subsidio Familiar, se contabilizarán como ingresos, sin perjuicio de la destinación específica que define la ley para esos recursos.

Parágrafo 2°. El régimen de contratación de las Cajas de Compensación Familiar continuará siendo de derecho privado.

Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos.

Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento

42

del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la Republica procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.

Artículo 21. Usos de los recursos excedentes del sector salud. Con el fin de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:

1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores y, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado o financiar acciones de Inspección, Vigilancia y Control - IVC. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al Departamento para financiar las actividades definidas en este numeral.

2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1 de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes financieros podrán utilizarse para los mismos fines.

3. Los excedentes del Sistema General de Participaciones destinados al componente de Salud Pública que no se requieran para atender las acciones de salud pública y los recursos de transferencias realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del FOSYGA de vigencias anteriores, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin coberturas en el POS, provistos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.

4. Los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado de salud se podrán usar además de lo definido en el artículo 2º de la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que tengan participación las entidades territoriales, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta.

Artículo 22. De la participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado. Sin perjuicio de las funciones y responsabilidades que competen a los miembros de Junta Directiva en su calidad de administradores, corresponde a los trabajadores que tengan representación ante dicha Junta, velar por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y financiera pudiendo participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad.

A partir de la vigencia de la presente ley, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas, de conformidad con el Decreto 903 de 2014, quedarán exoneradas del pago de la tasa de que trata el artículo 98 de la Ley 488 de 1995, mientras se mantenga dicha acreditación.

Artículo 23. Del apoyo al aumento de médicos especialistas. Las instituciones de educación superior que cuenten con programas de medicina acreditados en calidad, podrán ampliar los cupos de cualquiera de los programas de especialización médico-quirúrgicos que cuenten con registro calificado, previo estudio de necesidad de la ampliación de cupos realizado por parte del Ministerio de Salud y rendido el concepto favorable del Ministerio de Educación Nacional, presentando los resultados de la autoevaluación correspondiente.

Para la acreditación de los programas de pregrado de Medicina, se requerirá que la Institución de Educación Superior cumpla con una oferta básica de programas y cupos de especialización médico-quirúrgicos, según reglamentación que expidan los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social.

Artículo 24. En la intervención forzosa administrativa para administrar cuando se considere que se compromete la sostenibilidad financiera o se incida en el salvamento de la entidad intervenida, el Agente Especial Interventor podrá suspender de manera unilateral contratos celebrados hasta el momento de la toma de posesión y deberá presentar ante la jurisdicción la correspondiente demanda. Contra la suspensión procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo.

Artículo 25. El incumplimiento a lo ordenado en providencia judicial proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, bajo funciones jurisdiccionales, acarreará las mismas sanciones consagradas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

Artículo 26. En las medidas establecidas en los artículos 113 y 115 del Decreto Ley 663 de 1993, se podrá remover al Revisor Fiscal y nombrar un remplazo y adicional ente designar un Contralor, quien estará sujeto a lo dispuesto en los numerales 4 y 6 del artículo 295 del citado Decreto.

Artículo 27. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como destacadas firmas de interventoría, revisoría fiscal y auditoría podrán registrarse ante la Superintendencia Nacional de Salud a fin de obrar como interventores dentro de las medidas especiales de intervención para administrar o para liquidar que se llegase a aplicar a una entidad administradora de planes de beneficios. Para ello, se observarán las causales de inhabilidad, incompatibilidad y/o conflictos de intereses que existan al momento de seleccionar al interventor, las cuales se harán extensivas a las personas naturales por medio de las cuales se cumplan las labores de interventoría.

Artículo 28. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

EL PRESIDENTE DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA



LUIS FERNANDO VELASCO CHAVES

EL SECRETARIO GENERAL DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA



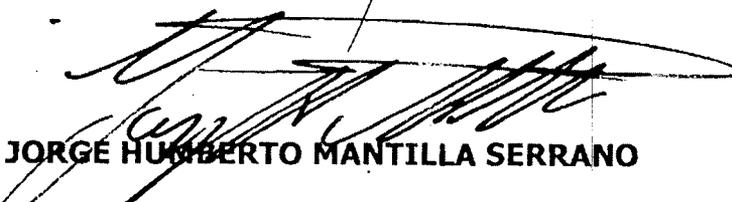
GREGORIO ELJACH PACHECO

EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES



ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA

EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES



JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

LEY N.º. 1797

POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES QUE REGULAN LA OPERACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

13 JUL 2016

Dada en Bogotá, D.C., a los



EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Mauricio Cárdenas
MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

Alejandro Gaviria Uribe
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.378.126**

DEVIS GRANADOS
APELLIDOS

ISAAC ALFONSO
NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

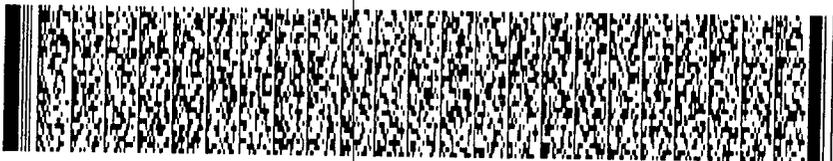
FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1966**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500130-70160382-M-0079378126-20070518

0000207138H 02 249903710