

D-13400  
OK

Bogotá D.C., Julio de 2019.



**HONORABLES:**  
**MAGISTRADOS CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA (REPARTO)**  
E. S. D.

*Man 3:29 pm*

**REF: DEMANDA ACCIÓN PÚBLICA DE INCONSTITUCIONALIDAD  
CONTRA LA LEY 1955 DE MAYO DE 2019.**

**AIDA HELENA VERGARA VERGARA**, ciudadana colombiana en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.942.258, domiciliada y residiendo en la ciudad de Bogotá D.C, domiciliada y residiendo en la ciudad de Bogotá D.C., en uso de mis derechos y deberes ciudadanos consagrados en los artículos 40 numeral 6º, 95 numeral 7º y 242 numeral 1, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 241 numeral 5º de la Constitución Política de Colombia, por medio del presente escrito, muy respetuosamente me permito interponer acción pública de inconstitucionalidad en contra del **artículo 240 de la ley 1955 de mayo de 2019 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"**, por ser contrario a la Constitución Política en lo que tiene que ver con la **vulneración de los preceptos que más adelante serán indicados**, conforme a las siguientes consideraciones:

**I. TEXTO DE LA NORMA ACUSADA:**

Transcribo a continuación la norma acusada, a saber:

**"LEY 1955 DE 2019"**

**"POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022.  
"PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD".**

(...)

**"Artículo 240. Eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

**Parágrafo.** Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC."

(...).

## II. NORMAS CONSTITUCIONALES INFRINGIDAS:

Las disposiciones legales que aquí se demandan, contradicen de manera clara los siguientes preceptos de orden constitucional:

- "ARTICULO 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.

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. "

(...).

- "ARTICULO 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 en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad."

- "ARTICULO 158. Todo proyecto de ley debe referirse a una misma materia y serán inadmisibles las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con ella. El Presidente de la respectiva comisión rechazará las iniciativas que no se avengan con este precepto, pero sus decisiones serán apelables ante la misma comisión. La ley que sea objeto de reforma parcial se publicará en un solo texto que incorpore las modificaciones aprobadas."

- "ARTICULO 169. El título de las leyes deberá corresponder precisamente a su contenido, y a su texto precederá esta fórmula: "El Congreso de Colombia, DECRETA".

- "ARTICULO 339. Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo."

**III. CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN DE LAS NORMAS ACUSADAS RESPECTO DE LOS PRECEPTOS CONSTITUCIONALES PUESTOS A CONSIDERACION:**

**1. DEL DESCONOCIMIENTO DEL PRINCIPIO DE UNIDAD DE MATERIA – ARTICULOS 158 – 169 - 339 CONSTITUCIONALES:**

Como desarrollo del título propuesto, resulta claro que, bajo las voces del artículo 158 superior, tenemos que: **“Todo proyecto de ley debe referirse a una misma materia y serán inadmisibles las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con ella.”** (subraya y negrilla fuera de texto), de suerte que, en el ejercicio de producción de las leyes se encuentra proscrita toda aquella iniciativa que resulte contraria a los fines y propósitos característicos de la materia principal que da origen al debate legislativo y menos aún que, el ejercicio democrático se utilice para llenar vacíos de materias que nada tienen que ver con el núcleo esencial de cada proyecto de ley en cada caso concreto. Esta especial consideración se encuentra igualmente ligada a los que el mismo artículo 169 Superior enseña en cuanto a que el título de las leyes deberá corresponder precisamente a su contenido, justamente en la búsqueda una congruencia entre el enunciado característico de las leyes y el desarrollo propio de su contenido.

Pues bien, la norma superior contenida en el artículo 158 encuentra desarrollo en las voces del artículo 148 de la ley 5ª de 1992, según el cual: “Cuando un proyecto haya pasado al estudio de una Comisión Permanente, el Presidente de la misma deberá **rechazar las disposiciones o modificaciones que no se relacionen con una misma materia.** Sus decisiones serán apelables ante la Comisión.”. (Subraya y Negrilla fuera de texto).

En tal virtud, decimos entonces que, la norma acusada denota una ruptura a la máximas constitucionales de los artículo 158 y 169 en lo que hace al principio de UNIDAD DE MATERIA en la producción legislativa, en tanto y en cuanto de un lado se aprecia que, el título de la mentada ley 1955 de 2019 lo es: ***“Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”***, pero más aún, el objetivo de la citada ley a juzgar por lo dicho por su artículo 1º, lo constituye el sentar las bases de legalidad, emprendimiento y **equidad** que permitan lograr la **igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030** y del otro, la norma acusada e incorporada en el compendio legislativo que nos ocupa, lo que genera justamente es un escenario de inequidad, de vulneración de derechos fundamentales como la SALUD E IGUALDAD, de amenaza a tales derechos fundamentales, y lo que es más grave aún, entra a regular una figura que a título del establecimiento de TECHOS ECONOMICOS para la cobertura de lo no cubierto dentro del plan de beneficios en salud limita justamente la posibilidad de crecimiento económico y progresividad que supone el Sistema General de Seguridad Social en Salud a largo plazo, dicho de otra manera, la materia regulada por el artículo 240 demandado, en nada tiene que ver y se identifica con los fines y propósitos de la ley del Plan Nacional de Desarrollo (ley 1955 de 2019) como se pasará a demostrar en las líneas siguientes.

Necesario resulta para la demostración de la infracción en la que incurre la norma demanda en relación con los preceptos superiores, traer a colación lo dicho en la sentencia C-501 de 2001 emanada de la Honorable Corte Constitucional, en tanto se ha reconocido la importancia del principio de UNIDAD DE MATERIA como: *“Genéricamente al principio de unidad de materia se le ha reconocido la virtualidad de racionalizar el proceso legislativo. Sobre la base de que la instancia legislativa del poder público constituye un espacio por excelencia idóneo para la concreción de la democracia, el constituyente implementó ese principio para afianzar el perfil democrático tanto del proceso legislativo como de su producto. Buscó que la configuración del derecho positivo se cumpliera prioritariamente en la instancia del poder con mayor ascendencia democrática y para asegurar su producción racional y legítima lo sometió a principios como ese.”*

No obstante, es la misma corporación la que en la precitada sentencia sostuvo que: *“La primera manifestación del principio de unidad de materia se presenta al interior*

del proceso legislativo pues en razón de él el constituyente confirió a los presidentes de las comisiones ante las que se ejerce la iniciativa legislativa, la atribución de rechazar las iniciativas que no se refieran a una sola materia. **Esto es, se trata de un principio que tiene efecto vinculante desde la primera etapa del proceso de expedición de la ley y por eso se habilita al presidente para ejercer actos de control sobre los contenidos de las iniciativas pues ellos deben estar identificados por el tratamiento únicamente de la materia que es objeto de regulación. Adviértase cómo el constituyente le reconoce tal naturaleza vinculante a ese principio, que su inobservancia conlleva la frustración de la iniciativa legislativa.** (Subraya y Negrilla fuera de texto).

De esta manera, se afirma en la misma providencia ibídem que: "El principio de unidad de materia tiene la virtualidad de concretar el principio democrático en el proceso legislativo pues garantiza una deliberación pública y transparente sobre temas conocidos desde el mismo surgimiento de la propuesta. **Permite que la iniciativa, los debates y la aprobación de las leyes se atengan a unas materias predefinidas y que en esa dirección se canalicen las discusiones y los aportes previos a la promulgación de la ley.** Esa conexión unitaria entre las materias que se someten al proceso legislativo garantiza que su producto sea resultado de un sano debate democrático en el que los diversos puntos de regulación han sido objeto de conocimiento y discernimiento. **Con ello se evita la aprobación de normas sobre materias que no hacen parte o no se relacionan con aquellas que fueron debatidas y se impide el acceso de grupos interesados en lograr normas no visibles en el proceso legislativo.** De este modo, al propiciar un ejercicio transparente de la función legislativa, el principio de unidad de materia contribuye a afianzar la legitimidad de la instancia parlamentaria." (Subraya y Negrilla fuera de texto).

Empero en lo que hace a la posibilidad de control constitucional relacionado con la infracción al principio de unidad de materia, el máximo tribunal constitucional sostiene en la misma mentada sentencia C-501 que: **"El principio de unidad de materia también tiene implicaciones en el ámbito del control constitucional.** Cuando los tribunales constitucionales entran a determinar si una ley ha cumplido o no con el principio de unidad de materia deben ponderar también el principio democrático que alienta la actividad parlamentaria y en esa ponderación pueden optar por ejercer un control de diversa intensidad. Esto es, el alcance que se le reconozca al principio de unidad de materia tiene implicaciones en la intensidad del control constitucional pues la percepción que se tenga de él permite inferir de qué grado es el rigor de la Corte al momento del examen de las normas. **Así, si se opta por un control rígido, violaría la Carta toda norma que no esté directamente relacionada con la materia que es objeto de regulación y, por el contrario, si se opta por un control de menor rigurosidad, sólo violarían la Carta aquellas disposiciones que resulten ajenas a la materia regulada. La Corte estima que un control rígido desconocería la vocación democrática del Congreso y sería contrario a la cláusula general de competencia que le asiste en materia legislativa.** Ante ello, debe optarse por un control que no opte por un rigor extremo pues lo que impone el principio de unidad de materia es que exista un núcleo rector de los distintos contenidos de una Ley y que entre ese núcleo temático y los otros diversos contenidos se presente una relación de conexidad determinada con un criterio objetivo y razonable." (Subraya y Negrilla fuera de texto).

Por su parte, en la sentencia C-1011 de 2008, se sostuvo que: "La violación del principio de unidad de materia se acreditará únicamente cuando se demuestre que el precepto no tiene ninguna relación de conexidad objetiva y razonable (de carácter causal, temático, sistemático o teleológico) con la materia de la ley respectiva. El principio de unidad de materia resulta vulnerado sólo cuando el precepto de que se trate se muestra totalmente ajeno al contenido temático de la ley que hace parte".

A su vez, en la sentencia C-490 de 2011 se comenta entre otras cosas algo del siguiente alcance: ""Para la determinación del cumplimiento de este requisito, entonces, deberá identificarse tres instancias definidas. La primera, destinada a identificar el alcance material o núcleo temático de la ley. La segunda, que consistirá en determinar la proposición normativa que se considera ajena a esa temática. Finalmente, la tercera está relacionada con establecer si la norma objeto de análisis está relacionada con esa temática, a partir de los criterios de conexidad citados".

Y finalmente, importante resulta traer a colación lo dicho por esa Honorable Corporación en la sentencia C-015 de 2013 en relación con el principio de Unidad de

Materia, el test aplicable desde la óptica del control constitucional y los presupuestos para su análisis y valoración, así, en la mentada sentencia se sostuvo entre otras cosas que: "4.1.3. En suma: (i) la unidad de materia es regla del trámite de proyectos de ley, esto es, del proceso de formación de las leyes; (ii) **el contenido de los proyectos de ley debe constar de una materia que delimite su contenido y de un conjunto de disposiciones relacionadas con ella**; (iii) **son inadmisibles las disposiciones no relacionadas con la materia delimitante**; (iv) es deber de los presidentes de las comisiones permanente de las cámaras, rechazar proyectos carentes de unidad de materia y disposiciones no relacionadas con la materia delimitante -rechazo apelable ante la respectiva comisión-, a modo de control político del cumplimiento del precepto constitucional.

4.1.4. Como toda regla constitucional que regula el proceso de formación de las leyes, **el mandato de unidad material** de los proyectos de ley **es un límite al ejercicio de la potestad legislativa**. Mas dicha regulación no establece límites materiales a la competencia del Legislador sino **restricciones metodológicas al ejercicio de la iniciativa legislativa**, ya que la inadmisibilidad de una disposición ajena a la materia dominante de un proyecto de ley no entraña necesariamente la incompetencia del Congreso para incorporarla en otro proyecto con cuya temática haga unidad." (Subraya y Negrilla fuera de texto).

Así, se continúa afirmando en la mentada sentencia *ibídem*: "4.2.1.1. La regla de unidad de materia cobra importancia desde la óptica constitucional en el proceso democrático de aprobación de las leyes, con el fin de **"evitar que los legisladores, y también los ciudadanos, sean sorprendidos con la aprobación subrepticia de normas que nada tienen que ver con la(s) materia(s) que constituye(n) el eje temático de la ley aprobada, y que por el mismo motivo, pudieran no haber sido objeto del necesario debate democrático al interior de las cámaras legislativas"**[3], en la necesidad de hacer efectivo el principio de seguridad jurídica que impone "darle un eje central a los diferentes debates que la iniciativa suscita en el órgano legislativo"[4] y por cuanto luego de expedida un ley, su cumplimiento reclama un mínimo de coherencia interna que permita a los destinatarios conocerlas e identificar las obligaciones que de ella se derivan[5]." (Subraya y Negrilla fuera de texto).

Y finalmente, la Corte establece unos parámetros mínimos para el ejercicio de establecimiento del estado o no de violación del principio de unidad de materia, es así como en la misma sentencia que se vienen desarrollando el máximo Tribunal sostuvo: "El siguiente paso será establecer si la disposición examinada atendiendo a su contenido normativo, guarda conexión con la materia del proyecto, relación que puede darse desde diversas ópticas, "(i) el área de la realidad social que se ocupa de disciplinar la ley - conexión temática-; (ii) las causas que motivan su expedición- conexión causal-; (iii) las finalidades, propósitos o efectos que se pretende conseguir con la adopción de la ley - conexión teleológica -; (iv) las necesidades de técnica legislativa que justifiquen la incorporación de una determinada disposición - conexión metodológica-; (v) los contenidos de todas y cada una de las disposiciones de la ley, que hacen que ellas constituyan un cuerpo ordenado que responde a una racionalidad interna - conexión sistemática-."[15].

Entonces bien, con fundamento en los conceptos y presupuestos que rigen el principio de UNIDAD DE MATERIA, decimos que la norma acusada y correspondiente al artículo 240 de la ley 1955 de 2019, es contraria a dicho principio, tal y como se establece en la sentencia C-015 de 2013 y con fundamento en las siguientes poderosas razones:

***(i) El área de la realidad social que se ocupa de disciplinar la ley - conexión temática:*** Ya hemos visto que, si de algo adolece el artículo 240 de la ley 1955, es de una verdadera conexión temática con el eje o núcleo esencial regulado por la mentada ley, pues, mientras de un lado la ley busca sentar las bases de legalidad, emprendimiento y **equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos**, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, el artículo 240 demandado busca el establecimiento de TECHOS ECONOMICOS de cobertura para los servicios de salud no cubiertos o excluidos del plan de beneficios, de suerte que, lejos está la norma acusada de generar un estado de equidad e igualdad entre los colombiano, en tanto y en cuanto, el propósito de dicha disposición lo constituye el hecho de establecer un límite económico que además, es contrario y vulnera la progresividad en los

beneficios en salud de la población colombiana, mismo que ha sido entendido por la LEY ESTATUTARIA 1751 de 2015 como: **"Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;"

Tanto es el grado de contradicción en el que se incurre con la norma acusada versus el propósito de la ley del Plan de Desarrollo, que, representa aceptar un TECHO ECONOMICO para la garantía del derecho fundamental a la salud, esto, por cuanto, es una realidad para los usuarios y actores del sistema que, las coberturas en salud son aquellas reguladas por el gobierno nacional, no obstante, en lo no cubierto es claro que, debe ser garantizado cuando quiera que se afecte o amenace el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los colombianos, para ello fue creado un sistema de información llamado MIPRES y en todo caso para ello siempre ha estado presente el mecanismo constitucional de la ACCION DE TUTELA.

Imponer un techo económico a la garantía del derecho fundamental a la salud, como lo pretende la norma demandada, no solo no se identifica con el desarrollo del país a largo plazo, sino que ello representa imponer una barrera fiscal a la protección del derecho fundamental en cita, y que no se diga que, por que la norma acusada declara que no podrá ser una barrera su aplicación para el acceso a los servicios, entonces se entiende superada cualquier discusión, no, pues, es claro que, en el relacionamiento de los actores involucrados, lo que la norma genera es un hecho notorio en tanto en cuanto ningún actor va a pretender perder en la cadena de relacionamiento de cobertura, especialmente en tanto y en cuanto lo no cubierto por el plan de beneficios es un deber absoluto del Estado, mismo que ahora, pretende limitarlo para justamente derivar en un estado de inequidad y desigualdad entre los actores del sistema y los mismos usuarios.

**(ii) las causas que motivan su expedición- conexión causal:** No parecen claras las causas o razones esgrimidas por el legislador para incorporar una medida restrictiva y exclusiva del sistema de salud en la ley del plan de desarrollo, al punto de que, si lo que se busca es incentivar en los actores una cultura de eficiencia en la administración de los recursos finitos del sistema de salud, el Estado debe intervenir e incentivar más bien la cultura de la prevención y los mayores niveles de cobertura del estado de bienestar de la población colombiana, lo que pasa por una línea de estrategias orientadas a la mitigación de las causas que originan las enfermedades, un adecuado control de los fraudes del sistema, un adecuado relacionamiento entre los actores del sistema, esto es, industria farmacéutica, aseguradores, prestadores, comunidad médica etc.

No es entonces a partir de la incorporación en el orden jurídico de medidas restrictivas al derecho que, se va a lograr una mejor eficiencia en los recursos del sistema de salud y lo que es más importante aún, en la mejor y mayor cobertura de servicios en favor de la población afiliada, todo lo contrario, ello va a derivar en un incentivo perverso para la implementación de prácticas que limiten el acceso a los servicios de salud, a un seguro mayor incremento de las acciones de tutela, quejas y sanciones, luego, a juzgar por este contexto, lejos está la norma acusada de guardar nexo de causalidad con la ley en la que se contiene.

**(iii) las finalidades, propósitos o efectos que se pretende conseguir con la adopción de la ley - conexión teleológica:** No hay como lo hemos visto una conexión teleológica entre el artículo 240 demandado y el resto del compendio de la ley 1955 de 2019, esto, en la medida en que, como lo hemos señalado, seguramente el fin del ESTADO con la norma acusada es lograr un presunto mejoramiento de recursos para el sistema de salud, conteniendo vía establecimiento de precios techo para los servicios o tecnologías no cubiertas, la salida de recursos no obstante transfiriendo el riesgo a las aseguradoras para todo aquello que supere el techo establecido

por cada vigencia, lo cual, además de generar un DAÑO ANTIOJURIDICO para las aseguradoras desencadena como ya lo hemos explicado en una afectación de la parte más débil de esta cadena de relación, esto es, el usuario – paciente que va a ver mermado el goce efectivo del derecho a la salud.

**(iv) las necesidades de técnica legislativa que justifiquen la incorporación de una determinada disposición - conexidad metodológica:** Esta conexidad metodológica tampoco se ve presente en el caso que nos ocupa, pues, la disposición acusada supone un cambio abrupto en las reglas del juego para el administrado y para los propios usuarios del sistema de salud que, ven como la garantía misma de las coberturas en salud de aquello que se encuentra por fuera del plan de beneficios, a pesar de estar sometido a un procedimiento administrativo de autorización como lo es la plataforma MIPRES, a pesar de que hay una clara tendencia hacia el mecanismo constitucional de tutela, lo cual queda en evidencia incluso con el reciente informe de la TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD dado a conocer recientemente por la Defensoría del Pueblo, ahora ven como a partir de la norma demanda se crea una nueva barrera de acceso a los servicios en cita, ya no de orden administrativo, sino de índole puramente económico a partir de la generación de techos máximos de recobro que indirectamente van a generar techos máximos de cobertura en el marco de las tecnologías no cubiertas y/o excluidas.

Metodológicamente, estamos ante una norma tipo regresiva, pues, queda claro que, el origen de la problemática de aquello que se encuentra por fuera de las coberturas del plan de beneficios es la prescripción por parte de los médicos tratantes, y esto es así en la medida en que las enfermedades van evolucionando y las tecnologías también, luego, aun en este escenario tendríamos que decir que, la discusión es más profunda so pena de entrar en los terrenos de la violación de la autonomía médica. No obstante, trasladar la carga de la eficiencia al hecho del establecimiento de un TECHO ECONOMICO imputable a la aseguradora que, no puede o ve limitada su acción en relación con la autonomía medica so pena de que el exceso del TECHO sea imputable a su propio patrimonio, es una hipótesis claramente sólida que por lo tanto justifica la inexequibilidad de la norma acusada.

**(v) los contenidos de todas y cada una de las disposiciones de la ley, que hacen que ellas constituyan un cuerpo ordenado que responde a una racionalidad interna - conexión sistemática-.**<sup>1</sup>: Como ya lo hemos visto, no existe conexión sistemática entre lo que enseña el artículo 240 y el resto del articulado contenido en la ley 1950 de 2019.

Es más, si aprecia, el artículo 240 demandado hace parte de un título de la ley denominado EQUIDAD EN SALUD, y seguramente es así para darle visos de conexidad con el título de la ley y uno de sus objetivos, no obstante, como ya lo hemos reseñado, si algo NO genera la norma acusada es EQUIDAD entre los diferentes actores del sistema de salud incluida la población afiliada.

En complemento con lo dicho hasta el momento, todo lo cual acredita el profundo estado de vulneración en el que incurre la norma acusada en confrontación con el principio de UNIDAD DE MATERIA, debemos traer a colación lo dicho por el artículo 339 de la Carta Superior, en tanto establece con absoluta claridad tanto la necesidad de que el Estado cuenta con un Plan Nacional de Desarrollo, pero lo que es mejor aún, determina su estructura y contenido, para significar con ello que, todo aquello que no estén dentro de la dinámica de dicha estructura o contenido, se entenderá por fuera de la UNIDAD DE MATERIA característica de este tipo de norma, así, la norma constitucional en cita sostiene: **"Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional.** En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y **las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno.** El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución." (Subraya y Negrilla fuera de texto).

<sup>1</sup> Sentencia C- 896 de 2012.

Si lo anterior es así, resulta evidente que la naturaleza de la norma demandada no encaja dentro de los objetivos generales de la ley 1955 de 2019, tampoco encaja dentro de la categoría de un plan de inversión, pero tampoco se aprecia como una estrategia general de política económica y menos aún social, con todo, por cuanto la restricción que se plantea vía TECHOS ECONOMICOS para la cobertura de lo no cubierto dentro del plan de beneficios en salud, es, directa y/o indirectamente un límite desproporcionado para la garantía y goce efectivo del derecho fundamental a la salud. De suerte que, tanto formal como materialmente, el contenido de la norma acusada no encuentra soporte en lo que el artículo 339 de la C.N., entiende como norma tipo en materia del PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, consecuencia de lo cual, deviene su inconstitucionalidad.

Y entonces explicado cómo está el estado de desconocimiento del principio de UNIDAD DE MATERIA, vemos como en conexidad, también alteran, amenazan e infringen con la norma correspondiente al artículo 240 de la ley 1955 de 2019, el contenido de los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, todo lo cual se pasa a complementar así:

Es claro que, bajo las voces del artículo 48 superior, la seguridad social como servicio público a cargo de Estado, debe ser desarrollado en el marco de los principios entre otros de UNIVERSALIDAD Y EFICIENCIA. Seguidamente, el mismo artículo 48 ídem, sostiene que: "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." (Subraya y Negrilla fuera de texto).

Para los fines propios de la presente acción Constitucional, hemos de integrar el contenido de lo dicho por el artículo 48 superior con lo desarrollado y decantado por el artículo 49 de la misma Carta Política, en tanto decanta el contenido del DERECHO A LA SALUD, ya no como servicio publica a cargo del Estado, sino también como DERECHO FUNDAMENTAL autónomo, tal y como lo ha fijado esa Honorable Corporación en su basta jurisprudencia y en especial en la pluri conocida sentencia T-760 de 2008, pero que además ya fuera reiterado por la LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015.

Y la integración sugerida parte de varios aspectos comunes a saber: a) Que, la seguridad Social como el derecho a la salud se constituyen como fines propios del Estado; b) Que, ambas categorías son de orden constitucional como servicio público, excepción hecha de la condición de fundamentalidad del derecho a la salud; c) Que, en ambos preceptos constitucionales está presente el principio de "eficiencia"; d) Que, en ambos preceptos está presente el principio de PROGRESIVIDAD.

Ante los factores comunes descritos, el concepto de violación que planteamos en relación con la norma acusada versus los artículos 48 y 49 superiores, es posible decantarlo a partir de la misma cuerda argumentativa, a saber:

- **El artículo 240 de la ley 1955 de 2019 es contrario a los principios de Eficiencia y Sostenibilidad contenidos en los artículos 48 y 49 de la C.P.:**

En relación con este punto, veamos lo que entiende la ley 1751 de 2015 (Estatutaria) en relación con los principios de Eficiencia y Sostenibilidad en el marco del derecho fundamental a la salud, de suerte que, esto es lo que sostiene el artículo 6º de la mentada disposición:

"i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, **los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;**

...

k) **Eficiencia.** **El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos,** servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;" (Subraya y Negrilla fuera de texto).

Pues bien, para entender el alcance que tales principios comportan en el marco del derecho fundamental a la salud versus el contenido de la norma acusada (art. 240 de la ley 1955 de 2019), necesario es traer a colación lo que la H. Corte Constitucional sostuvo en la sentencia C-313 de 2014, misma providencia en la que fue estudiada la constitucionalidad justamente de la ley estatutaria 1751 de 2015.

Así, en relación con el principio de "SOSTENIBILIDAD" que comporta el elemento fiscal de los recursos de la seguridad social, la honorable corporación dijo en la sentencia en cita:

"Con los presupuestos referidos, se pueden puntualizar tres conclusiones. La primera, es que la sostenibilidad fiscal encuentra arraigo constitucional. La segunda, **es que no tiene el estatus de principio, sino de criterio orientador e instrumento** al servicio de los objetivos del Estado Social de Derecho. **La tercera, es que ninguna autoridad, puede prevalecerse de tal herramienta para restringir el alcance o negar la protección efectiva de los derechos fundamentales.**".

...

"Adicionalmente, su aplicación respecto del derecho a la salud, debe entenderse de conformidad con lo dispuesto por el constituyente en el párrafo del artículo 334 Superior citado. Esto es, el legislador estatutario ha estipulado que la salud es un derecho fundamental, con lo cual, inmediatamente pasa a gozar de todas las connotaciones que el constituyente le atribuye a los derechos fundamentales, tanto en materia procesal como sustantiva. En este punto y, en atención a las varias inquietudes despertadas en los intervinientes por la presencia de la sostenibilidad en el Proyecto, urge señalar, que la misma Carta, en el párrafo Superior mencionado, **proscribió las interpretaciones que so pretexto de la incorporación de la sostenibilidad fiscal, conduzcan a tres situaciones que el constituyente estima como inadmisibles. De un lado, no pueden las autoridades judiciales o administrativas e, incluso el principio mayoritario, en razón de la sostenibilidad fiscal, menoscabar derechos fundamentales como el de la salud. De otro lado, también le está vedado a esos poderes públicos prevalecerse de la sostenibilidad fiscal para restringir el alcance del derecho. Finalmente, opera la misma prohibición sí, con la lectura de la sostenibilidad fiscal, se niega la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.** No se pierda de vista que según el precepto legal revisado, el uso de la sostenibilidad fiscal habrá de hacerse acorde con las normas constitucionales sobre aquella. Son estas las razones que impelen a la Sala Plena a desestimar las afanosas solicitudes de inexequibilidad o exequibilidad condicionada del mandato, pues, tales requerimientos suponen una lectura inconstitucional y, consecuentemente censurada y excluible, del criterio en consideración." (subraya y negrilla fuera de texto).

...

**El literal j), tras revisar la jurisprudencia, y particularmente, la sentencia C- 288 de 2012, fue declarado exequible, pero se advirtió que la sostenibilidad fiscal, es apenas un criterio orientador y por ende no tiene la calidad de principio. Además, se precisó que debía interpretarse acorde con lo dispuesto en el párrafo del artículo 334 de la Carta.**" (subraya y negrilla fuera de texto).

Necesario resulta concluir que, a la luz del precepto superior correspondiente al artículo 48 y 49, en concordancia con lo dicho por la jurisprudencia constitucional vertida en el la sentencia C-313 de 2014, la norma acusada y correspondiente al artículo 240 de la ley 1955 de 2019, deviene en inconstitucional y/o inexequible, habida cuenta de que incorpora un límite económico o fiscal para el uso y/o goce efectivo del derecho a la salud, manifestado en el universo de servicios no cubiertos o excluidos por el plan de beneficios en salud, mismos que, una vez se superen los techos presupuestales fijados por el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y la ADRES, encontraran serias dificultades para su garantía so pretexto de la carencia de cobertura económica a cargo del ESTADO.

Dicho de otra manera, la norma acusada genera como lo hemos dicho, un incentivo perverso para el goce efectivo del derecho a la salud, pues, insta a las aseguradoras y prestadores a crear estrategias tendientes a la negación de servicios una vez agotados los techos económicos creados, muy a pesar de que la norma simplemente diga que no se podrá en ningún caso negar servicios de salud, en la práctica ello no ocurre tal y como lo demuestran el volumen de quejas tantas veces dado a conocer por la Supersalud o el volumen de tutelas que va en alza cada vigencia, tal y como lo demuestra el reciente informe de la Defensoría del Pueblo.

De otro lado y en lo que hace al principio de "EFICIENCIA", dijo la Corte en la misma sentencia C-313 ibídem, a saber:

"La Corte, de manera recurrente ha interrelacionado la eficiencia con otros principios capitales del derecho a la salud. Así por ejemplo, a propósito de la eficiencia al servicio de la continuidad en el goce del derecho, ha expuesto:

*"(...) En desarrollo del principio de eficiencia, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido que la continuidad en la prestación del servicio público<sup>2</sup> debe darse de manera ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que del mismo tiene el conglomerado social<sup>3</sup>.*

En otras ocasiones, la Corporación ha vinculado la eficiencia no solo al principio de continuidad sino, al de oportunidad. Al respecto ha manifestado el Tribunal Constitucional:

*"(...) esta Corporación ha defendido que la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y las condiciones oportunas y continuas de su suministro, guardan estrecha relación con la orientación que se le dé al usuario, pues solo así quien pretende acceder a determinado beneficio del Sistema de Salud, sabrá qué diligencias son necesarias para obtener la autorización de un servicio médico por parte de su Entidad Promotora de Salud (...)"* (Sentencia T-234 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez)

...

**"Finalmente, cabe precisar en relación con este principio una observación recurrente en esta providencia, se trata de advertir que la constitucionalidad del enunciado implica que, donde se alude a "recursos, servicios y tecnologías" se ha de estimar como que se trata de facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud. Todo ello acorde con la interpretación a favor del derecho, prohijada en esta decisión."**

...

"La eficiencia como principio fue declarada exequible dada su expresa consagración constitucional para el derecho a salud, pero, se precisó la necesidad de leer de manera amplia la expresión "recursos, servicios y tecnologías". (Subraya y negrilla fuera de texto).

Entonces bien, decimos que la norma acusada es contraria al principio de eficiencia constitucional, por cuanto, lejos de contribuir a una prestación continua y oportuna de los servicios de salud en favor de la población afiliada, lo que hace es crear una barrera económica para que tal garantía sea efectiva, continua y oportuna. No en vano y al no estar financiado el exceso de los TECHOS a los que ya hemos hecho referencia, la consecuencia inmediatamente siguiente será la negación de servicios.

Finalmente, mención especial debemos hacer al principio de "PROGRESIVIDAD" del derecho fundamental a la salud (art. 48 y 49 C.N.), y como el artículo 240 demandado

<sup>2</sup> En este sentido, en la Sentencia T-406 de 1993. M.P. Alejandro Martínez Caballero, reiterada en las Sentencias T-170 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-777 de 2004 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-239 de 2009. M.P. Mauricio González Cuervo, T-797 de 2009. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. En la sentencia SU-562 de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>3</sup> Sentencias, T-170 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-1210 de 2003. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-777 de 2004. M. P. Jaime Córdoba Triviño, T-656 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-965 de 2005. M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-438 de 2007. M.P. Rodrigo Escobar Gil, entre otras.

entra en franca contradicción con el mismo, así, en la sentencia C-313 de 2014 se dijo en relación con este principio contenido en la ley estatutaria:

“Este literal alude al principio de progresividad de derechos el cual cuenta con un claro soporte constitucional y una vasta producción jurisprudencial por parte de esta Corte. La doctrina especializada ha entendido que la “noción de progresividad abarca dos sentidos complementarios”<sup>4</sup>, de un lado, significa que la garantía plena del derecho implica una “cierta gradualidad”, de otro lado, **que existe una obligación estatal de mejorar las condiciones de goce y ejercicio del derecho. Es en razón de este segundo sentido que se constituye en una garantía exigible la de no adoptar medidas regresivas**, pues, estas últimas, **supondrían indefectiblemente el desconocimiento de la obligación estatal de la mejora de las condiciones**. Además, la connotación de exigibilidad da lugar a la justiciabilidad del derecho, pues, **frente al desconocimiento del mismo, es el poder judicial una instancia calificada para tomar las medidas del caso.**” (Subraya y Negrilla fuera de texto).

...

“El principio de progresividad fue estudiado por la Corporación de conformidad con sus precedentes y se recordó que se vincula con el principio de no regresividad e implica la exigibilidad inmediata de ciertas obligaciones en cabeza del Estado. Una lectura distinta, desconocería el goce efectivo del derecho.”.

Nótese como, es la misma jurisprudencia constitucional la que ha zanjado la discusión en punto de lo que debe entenderse por el concepto y alcance del principio de progresividad, mismo que, el legislador echa de menos en este caso concreto a juzgar por el contenido del artículo 240 demandado, en tanto y en cuanto en él se contiene una medida altamente regresiva que afecta sin duda el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, al establecer límites presupuestales y económicos a las coberturas y/o servicios y/o tecnologías no contempladas en el plan de beneficios en salud, como lo son, el establecimiento de TECHOS ECONOMICOS.

- **Del artículo 240 de la ley 1955 de 2019 versus la facultad legítima del recobro en el marco de las coberturas de servicios no incluidos y/o excluidos del plan de beneficios en salud:**

Complemento de todo lo dicho, hemos de indicar que la norma demandada entra en directa confrontación con la facultad legítima y constitucional que le asiste a las aseguradoras dentro del sistema de salud de repetir contra el Estado por todo aquello que las primeras deban asumir en exceso de las cargas legales que les corresponden, dicho de otra manera, al incorporar la norma acusada como lo hace, TECHOS PRESUPUESTALES a las coberturas de los servicios no cubiertos en el plan de beneficios, trasladando por lo tanto el riesgo del exceso contra el patrimonio de las entidades aseguradoras, se genera un daño antijurídico para estas últimas, en tanto y en cuanto estamos ante una medida desproporcionada que, modifica abruptamente las reglas del juego que tanto constitucional como legalmente imperan en el sistema general de seguridad social en salud de manera pacífica y por más de 20 años, derivando de contera una ruptura del equilibrio económico en la relación ESTADO – ASEGURADOR, máxime, cuando quiera que, tales aseguradores no tienen la facultad de limitar la prescripción de servicios a cargo de los profesionales médicos tratantes, so pena de entrar en los terrenos del desconocimiento de la AUTONOMIA MEDICA que les resulta constitucionalmente protegida como es apenas natural.

De mantenerse la norma acusada dentro del ordenamiento jurídico, se genera un claro desconocimiento del precedente constitucional que, pacíficamente ha fijado la H. Corte Constitucional en cuanto a la facultad legítima que le asiste a las EPS de recobrar todo aquello que desborde sus responsabilidades legales, esto es, aquello que figure por fuera de las coberturas del plan de beneficios en salud. Una breve descripción jurisprudencial se encuentra en una de las sentencias más trascendentales dentro del sector salud, esto es, en la T-760 de 2008, cuando entre otras cosas se dijo:

<sup>4</sup> Abramovich V. y Courtis C., “*Los derechos sociales como derechos exigibles*” ed. 2º Trota, Madrid 2004 pp. 92 ss

"La disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente *del más alto nivel posible de salud*, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes. El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS). Actualmente, como se vio, se han adelantado algunos esfuerzos para asegurar el flujo oportuno de recursos hacia las IPS, por lo que la Corte no adoptará en la presente sentencia medidas en este aspecto. Sin embargo, en cuanto al flujo de recursos hacia las EPS actualmente no se han adoptado medidas que garanticen su oportunidad, por ejemplo mediante la garantía del reembolso oportuno de los recursos que estas entidades deben invertir en atender a sus usuarios al autorizar servicios no incluidos en el Plan de Beneficios, pero autorizados por el CTC u ordenados en fallos de tutela.

**Dadas las reglas del actual Sistema de Salud, las entidades promotoras de salud, EPS, tienen un derecho constitucional al recobro, por concepto de los costos que no estén financiados mediante las unidades de pago por capitación (UPC). Para garantizar el derecho a la salud de los usuarios, el cual depende del flujo oportuno de recursos en el sistema, el procedimiento de recobro debe ser claro, preciso, ágil.**" (subraya y Negrilla fuera de texto).

...

"La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha adoptado diferentes aproximaciones para ordenar el recobro al Fosyga en cuanto a los plazos. La sentencia SU-480 de 1997<sup>5</sup> fue la primera sentencia de unificación en la cual se estableció la posibilidad de que las Entidades Prestadoras de Salud recobraran específicamente ante el FOSYGA por los servicios prestados cuyo costo no estuvieran legal ni reglamentariamente obligados a asumir. El problema jurídico planteado en esa ocasión era si "(...) *se pueden recetar o no medicamentos que no figuran en el listado oficial y, en el evento de hacerse, si las EPS pueden posteriormente repetir contra el Estado*". Después de reiterar la jurisprudencia acerca de la obligación de las EPS de prestar servicios no incluidos en el POS cuando estuviera en riesgo la vida o la salud del paciente, la Corte afirmó que "(...) **como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, el Estado le delegó dentro de reglas puntuales, luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición, por el Estado.(...) Pero de donde saldrá el dinero? Ya se dijo que hay un Fondo de Solidaridad y garantía, inspirado previamente en el principio constitucional el de la SOLIDARIDAD, luego a él habrá que acudir.**" (Subraya y Negrilla fuera de texto).

#### IV. DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PRESUPUESTOS DE PROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCION CONSTITUCIONAL:

Conforme los presupuestos de procedibilidad contenidos en la sentencia C-1052 de 2001 emanada de la Honorable Corte Constitucional, decimos que la presente acción pública admite un estudio de fondo sobre la cuestión constitucional planteada, porque sus cargos son:

- **CLAROS:** Se ha expuesto en la demanda con claridad, las razones y argumentos que sustentan la inconstitucionalidad del artículo 240 de la ley 1955 de la presente anualidad, describiendo igualmente todos y cada uno de los señalamientos que la soportan, así como cada una de las razones que justifican

<sup>5</sup> Sentencia SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero), en la cual la Corte estudia el caso de un grupo de enfermos de SIDA a quienes no se les prestaban los tratamientos ordenados por los médicos tratantes por estar excluidos del POS.

la pretensión última con base en la ruptura del principio de Unidad de Materia y de la confrontación directa de la norma demandada con los artículos 48 y 49 Constitucionales.

- **CIERTOS:** Por cuanto la demanda que nos ocupa, recae sobre una proposición jurídica real y existente, misma que se extrae de la confrontación del artículo 240 de la ley 1955 de 2019 versus el artículo 158 de la Carta Superior en lo relacionado con el desconocimiento del principio de UNIDAD DE MATERIA, en complemento con la infracción directa de los artículos 48 y 49 Constitucionales.
- **ESPECIFICO:** En tanto la norma demandada ha sido identificada de forma concreta, como concreto es el cargo formulado al violentar de manera directa el principio de UNIDAD DE MATERIA en la medida en que, el artículo 240 en cita, no guarda relación alguna con los fines y propósitos de la ley del plan nacional de desarrollo vertido en la ley 1955 de 2019 y todo por el contrario genera un serio problema de constitucionalidad y de vulneración de derechos fundamentales.
- **PERTINENTE:** Por cuanto el cargo formulado encuentra respaldo en serios argumentos de orden y garantías constitucionales como las previstas en el artículo 158 Superior en concordancia con lo dicho por los artículos 48 y 49 de la Carta.
- **SUFICIENTE:** Han sido expuestos de manera ordenada y conducente todos los elementos de juicio que motivan y demuestran la inconstitucionalidad del artículo 240 demandado, vimos cómo se acredita una afrenta al principio de Unidad de Materia y de los artículos 48 y 49 Constitucionales. La norma acusada en nada aporta para el propósito de un Estado - Nación más equitativo e igualitario, todo, por el contrario, lo que hace es abrir aún más la brecha en la garantía, protección y goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

#### V. COMPETENCIA DE LA H. CORTE CONSTITUCIONAL:

Conforme a los artículos 241 de la Constitución Política y 43 de la Ley 270 de 1996, corresponde a la Corte Constitucional la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, y con tal fin, cumplirá la función de "Decidir sobre las demandas de inconstitucionalidad que presenten los ciudadanos contra las leyes, tanto por su contenido material como por vicios de procedimiento en su formación".

El Decreto Legislativo 2067 de 1991 establece el régimen procedimental de las actuaciones que se deben surtir ante la Corte Constitucional, respecto de las demandas de inconstitucionalidad.

Son ustedes, entonces, competentes Honorables Magistrados, para conocer y tramitar hasta su culminación la presente demanda de acción pública de inconstitucionalidad.

#### V. PETICIONES:

**PRIMERA:** Solicito a Honorable Corte Constitucional declarar la inconstitucionalidad y/o inexecutable del artículo 240 de la ley 1955 de 2019, por las razones y en los términos expuestos in extenso en la presente demanda.

#### VI. NOTIFICACIONES:

La suscrita demandante recibirá notificaciones en la Secretaría del Despacho, y en la calle 97 A No 53 - 07 apto 401 de Bogotá - **Correo electrónico:** [vergarah6828@hotmail.com](mailto:vergarah6828@hotmail.com)

**VII. PRUEBAS Y ANEXO:**

- Ejemplar del Diario Oficial N° 50.964, del 25 de mayo de 2019, en el cual fue publicada y promulgada la Ley 1955 de enero de 2019.

En los términos establecidos por el inciso primero del artículo 2 del decreto 2067 de 1991, me permito radicar la presente demanda por duplicado, para efectos del traslado al Ministerio Público y demás partes.

De los Honorables Magistrados.

Respetuosamente,

*Aida Helena Vergara Vergara*  
**AIDA HELENA VERGARA VERGARA**  
 CC No 34.942.258.

**CORTE CONSTITUCIONAL**  
*Secretaría General*

**DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN PERSONAL Y  
 CONOCIMIENTO DE CONTENIDO DE FIRMAS**

El documento descrito fue presentado personalmente por \_\_\_\_\_

La Secretaría General de la Corte Constitucional fue recibida por Aida Helena Vergara Vergara

Identificó con la C.C. No. 34942258 en San Marcos

o Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_

Bogotá D.C., 15 de julio de 2019

Aida Helena Vergara Vergara  
 Quien Firma

\_\_\_\_\_  
 Quien recibe Secretaría General

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **34.942.258**

**VERGARA VERGARA**

APELLIDOS

**AIDA HELENA**

NOMBRES

*AIDA HELENA VERGARA*

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1968**

**SAN MARCOS**  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**      **A+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**19-MAR-1987 SAN MARCOS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO YÁCHA



A-1500150-00947734-F-0034942258-20171020      0058181153A 1      9901864610

adulteraciones o cualquier situación fraudulenta o irregular constitutiva de una sanción penal, y serán puestas en conocimiento de la autoridad competente por parte de la persona que lo conozca.

Artículo 238. *Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales.* Para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, deberán cumplirse las siguientes reglas:

1. Para determinar las deudas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado, la entidad territorial deberá adelantar el proceso de auditoría que le permita determinar si es procedente el pago.

En este proceso la entidad territorial verificará que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC hayan sido prescritas por parte de un profesional de la salud u ordenados mediante un fallo de tutela facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario, para lo cual deberán acogerse a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del literal d) del artículo anterior.

Las entidades territoriales deberán adoptar lo dispuesto por la Nación para el proceso de auditoría y posterior pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo.

2. No serán objeto de saneamiento las obligaciones caducadas o prescritas, aquellas que correspondan a insumos recobrados sin observancia del principio de integralidad, los cobros o recobros que se encuentren involucrados en investigación por la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación y/o la Superintendencia Nacional de Salud o sus referentes territoriales, ni los servicios y tecnologías en salud en los que se advierta alguno de los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.
3. Las entidades territoriales podrán disponer de las siguientes fuentes de financiación: rentas cedidas, excedentes de las rentas cedidas, saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado en salud, excedentes del Sistema General de Participaciones de Salud Pública, excedentes y saldos no comprometidos con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones, los recursos de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) de vigencias anteriores y los excedentes del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (Fonpet) del sector salud financiados con Lotto en línea, sin perjuicio de los usos ya definidos en la ley y del Sistema General de Regalías cuando lo estimen pertinente.
4. La entidad territorial creará un fondo al cual deberá transferir los recursos mencionados en el anterior numeral para financiar las obligaciones de que trata el presente artículo.
5. La entidad territorial deberá ajustar su Marco Fiscal de Mediano Plazo en el curso de la vigencia 2019, en lo referente a la propuesta de ingresos y gastos requerido para dar cumplimiento al saneamiento de las deudas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado.
6. Cuando se trate de servicios y tecnologías en salud prestados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, los recobros por dichos servicios y tecnologías deberán ser radicadas por la Entidad Promotora de Salud ante la entidad territorial, siempre y cuando no hayan prescrito ni caducado, para lo cual tendrán un plazo máximo de nueve (9) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

7. Cuando se trate de servicios prestados con posterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cobros por servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC deberán reconocerse a través de los modelos establecidos en el capítulo I y II de la mencionada resolución. Para ello, las Entidades Promotoras de Salud tendrán que trasladar todas las facturas a la entidad territorial, antes del 31 de diciembre de 2019, so pena de entenderse subrogadas en la posición de la entidad territorial.
8. Los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prestados con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley y hasta el 31 de diciembre de 2019, deberán ser cobrados o recobrados a las entidades territoriales dentro de los seis (6) meses siguientes a su prestación. De lo contrario, no podrán ser objeto del saneamiento dispuesto en este artículo.

Cumplidas las reglas señaladas en los numerales anteriores, la entidad territorial procederá a suscribir los acuerdos de pago con las EPS e IPS de acuerdo con la disponibilidad de recursos del fondo constituido según lo dispuesto en los numerales 3 y 4 de este artículo.

La Nación podrá cofinanciar el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado que agoten el procedimiento descrito en este artículo, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que se hayan agotado las fuentes de financiación con las que cuenta la entidad territorial para el pago de estas obligaciones. Para el efecto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, evaluará el esfuerzo fiscal de las entidades territoriales para el pago de estos pasivos y definirá el monto a financiar premiando a aquellas que hayan realizado mayores esfuerzos.
- b) Que la entidad territorial suscriba un contrato de transacción con la entidad acreedora que incluya como mínimo:
  - i) La renuncia expresa de la entidad que esté realizando el cobro o recobro a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada.
  - ii) La obligación de la entidad territorial y la entidad que está realizando el recobro de revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de verificación y control.
  - iii) La renuncia expresa de la entidad que esté realizando el cobro o recobro a cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación sobre las cuentas presentadas, al momento de radicarlas por este mecanismo.
- c) Que el representante legal de la Entidad Territorial certifique los montos resultantes. El Gobierno nacional podrá remitir los resultados de las auditorías a los organismos de control para lo de su competencia.

Para cofinanciar el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, autorícese al Gobierno nacional para realizar operaciones de crédito en las vigencias 2019 y 2020. La Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, administrará, en una cuenta independiente, el cupo de emisión de deuda que se destine a la atención de las obligaciones de pago originadas en este artículo. Para los efectos previstos en este inciso, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional estará facultada para realizar las operaciones necesarias en el mercado monetario y de deuda pública. Las operaciones de crédito público no implican operación presupuestal y solo deberá presupuestarse para efectos de su redención y pago de intereses. El Gobierno nacional reglamentará los términos y condiciones en los cuales operará la cofinanciación de la Nación.

Parágrafo 1°. Los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC que resulten aprobados mediante lo definido en el

presente artículo no podrán exceder el valor máximo definido por el Gobierno nacional.

Parágrafo 2°. El resultado de los procesos de saneamiento de que trata el presente artículo deberá reflejarse en los estados financieros de las entidades involucradas, dando cumplimiento a las normas de contabilidad, de información financiera y demás instrucciones vigentes sobre la materia, de tal forma que los estados financieros reflejen la realidad económica de estas entidades. La Superintendencia Nacional de Salud implementará un sistema de seguimiento que permita que el saneamiento se refleje en los estados financieros de las EPS y de las IPS.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a las sanciones contenidas en la Ley 1949 de 2019. Los representantes legales, administradores, contadores y revisores fiscales que ordenen, toleren, hagan o encubran falsedades cometidas en los balances, incurrirán en las sanciones previstas en la Ley 599 de 2000, así como fraudes y los demás relacionados que se configuren de acuerdo con su ocurrencia.

Parágrafo 3°. Los beneficiarios, a través de los instrumentos de crédito público, cederán su titularidad, cuando tengan deudas asociadas a la prestación de servicios y tecnologías no financiados con la UPC del régimen subsidiado, a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que hayan prestado o suministrado dichos servicios, tales como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, quienes a su vez priorizarán las deudas laborales, en caso de tenerlas. Como requisito para la cesión de su titularidad, las EPS deberán acreditar haber surtido la conciliación de las cuentas a pagar.

Parágrafo 4°. Los responsables de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas que en el marco de este mecanismo apliquen lo dispuesto en el presente artículo, no incurrirán en falta disciplinaria, fiscal o penal.

Parágrafo 5°. Para el trámite de presentación, registro, aprobación o reconocimiento de valores del cobro o recobro mediante factura o cualquier documento que soporte el cobro por este mecanismo, se tendrá en cuenta lo dispuesto en Ley 599 de 2000 en términos de configuración de conductas relacionadas con la comisión de falsedades, inconsistencias, adulteraciones o cualquier situación fraudulenta o irregular constitutiva de una sanción penal, y serán puestas en conocimiento de la autoridad competente por parte de la persona que lo conozca.

Artículo 239. *Giro directo.* La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

Parágrafo 1°. La información de este mecanismo será de consulta pública.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

Parágrafo 3°. Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1° de enero de 2020.

Parágrafo 4°. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

Artículo 240. *Eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.* Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

Parágrafo. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

Artículo 241. *Incentivos a la calidad y los resultados en salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un mecanismo de pago por resultados en salud, el cual tendrá como mínimo un sistema de información, seguimiento y monitoreo basado en indicadores trazadores.

Para efecto de lo dispuesto en este artículo, la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá girar los recursos que se determinen por este mecanismo a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), en función de los resultados en salud que certifique la EPS.

Los recursos destinados para el mecanismo de pago por resultado, serán los equivalentes a los asignados en cumplimiento del artículo 222 de la Ley 100 de 1993 a la entrada en vigencia de la presente Ley. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la variación de estos recursos, que en todo caso deberán tener en cuenta la suficiencia de la UPC.

Adicionalmente se establecerán incentivos de reconocimiento social y empresarial por resultados con calidad para las IPS del Sistema de Salud u otros actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá con cargo a los recursos del mecanismo, contratar a un tercero independiente que evalúe el cumplimiento de dichos resultados.

Artículo 242. *Solidaridad en el sistema de salud.* Los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén), recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir. Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo al Sisbén, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial, definida según el mismo Sisbén.

El recaudo de la contribución se efectuará por los canales que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, recursos que se girarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), donde harán unidad de caja para el pago del aseguramiento.