

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 351 DE 2014

Referencia: Seguimiento a la orden vigésima novena de la Sentencia T-760 de 2008

Asunto: Requerimiento de información adicional al Ministerio de Salud y Protección Social sobre el estado de afiliación y acceso a los servicios de salud de la población.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014)

El Magistrado Sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En desarrollo de la supervisión que le fue encomendada, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 ha dictado una serie de autos dirigidos a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de lograr la implementación de las órdenes impartidas en dicha providencia.

2. A lo largo de la supervisión efectuada a la orden vigésima novena¹, se han proferido diversas providencias². Particularmente, mediante el Auto 099 de 2014, la Corte solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros

¹ Según la cual el entonces Ministerio de la Protección Social debía adoptar “*las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley –antes de enero de 2010–. En caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada.*”

² Diez (10) en total que podrán ser consultados en el siguiente enlace: <http://seguimientot760.corteconstitucional.gov.co/autos%20especificos/?orden=29>

datos, información respecto del estado de afiliación y garantía del acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad por parte de la población a 28 de febrero de 2014.

3. La Cartera de salud dio respuesta³ a los interrogantes formulados precisando, entre otros aspectos, lo siguiente:

Temática abordada por el Ministerio de Salud⁴	Conclusiones
Aspectos Generales	<p>Los objetivos que se pretendían alcanzar con el desarrollo de las actividades descritas consistían en: “i) <i>Garantizar los recursos para que hagan sostenible la universalización del aseguramiento y la unificación de los planes de beneficios, ii) Lograr el aseguramiento en salud de la población no afiliada que cuenta con alguna capacidad de pago, iii) Lograr el aseguramiento en salud de la población no afiliada sin capacidad de pago, iv) Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a la población asegurada y v) Racionalizar, automatizar y facilitar los trámites de afiliación, traslado y registro de novedades del SGSSS.</i>”</p> <p>Para conseguir la cobertura de 96.9% estimada en 2013, el Gobierno adoptó una serie de medidas tales como: i) la unificación de los planes de beneficios desde 2012, ii) “<i>el inicio de la igualación de prima pura por UPC del Régimen Subsidiado respecto del Régimen Contributivo se dio a partir de enero del año 2013 e igualación total para el 2015</i>” y iii) la universalización de la afiliación garantizando los recursos para la financiación de todo el aseguramiento.</p>
Indicadores	A parte del indicador de “población” el Ministerio definió otros dos ⁵ , conforme a los cuales verificaría la implementación de la cobertura universal del aseguramiento sostenible.
Condiciones de infraestructura hospitalaria	<p>Los datos contenidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS- resulta ser el insumo básico para determinar las condiciones a través de las cuales se prestan los servicios de salud en las entidades territoriales. En ese sentido presentó⁶ información consolidada respecto de los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Promoción y prevención b) Consulta de medicina general c) Odontología d) Consulta de pediatría e) Consulta de ortopedia f) Consulta de medicina interna g) Consulta de cirugía general h) Consulta de psiquiatría i) Consulta de psicología

³ Informe presentado el 13 de junio de 2014. Cfr. AZ Orden XXIX - B, folios 393 – 504.

⁴ Dicho informe podrá consultarse en el siguiente enlace: [http://seguimientot760.corteconstitucional.gov.co/autos%20especificos/tramites/Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protecci%C3%B3n%20Social%20\(A%200099\).pdf](http://seguimientot760.corteconstitucional.gov.co/autos%20especificos/tramites/Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protecci%C3%B3n%20Social%20(A%200099).pdf)

⁵ Ellos son: “*Recaudo recursos para el aseguramiento del SGSSS y Recursos invertidos aseguramiento*” Cfr. AZ Orden XXIX – B, folios 415 – 417.

⁶ Escrito radicado el 13 de junio de 2014. Cfr. AZ Orden XXIX – B, folios 418 – 451.

	<ul style="list-style-type: none"> j) Consulta de nutrición y dietética k) Urgencias l) Laboratorio m) Imágenes diagnósticas n) Terapias respiratorias o) Internación p) Internación para adultos q) Internación pediátrica r) Internación quemados s) Internación salud mental t) Quirófanos u) Salas de parto v) Ambulancias
<p style="text-align: center;">Problemática descrita por algunas comunidades indígenas⁷</p>	<p>Con el apoyo del Ministerio del Interior, CAPRECOM y las comunidades indígenas representadas en la mesa permanente de concertación adelantaron una serie de acciones tendientes a dar solución a los problemas descritos, entre ellas se encuentran: <i>i)</i> respuestas específicas dadas por la EPS-S CAPRECOM; <i>ii)</i> el desarrollo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI-; <i>iii)</i> la implementación de un modelo de aseguramiento y atención especial para las zonas dispersas del país; y <i>iv)</i> la ejecución del plan de desempeño de la citada aseguradora.</p> <p>Entre las dificultades para brindar acceso a las comunidades indígenas y al resto de la población en zonas dispersas se identificaron: <i>i)</i> la baja suficiencia de red y de profesionales públicos y privados; <i>ii)</i> la contratación debido a los diferentes manuales tarifarios y acuerdo de voluntades; <i>iii)</i> la gran dispersión geográfica y la deficiente infraestructura de las vías de comunicación; y <i>iv)</i> el choque multicultural por la baja creencia en la medicina occidental y alopática por parte de los grupos indígenas.</p>
<p style="text-align: center;">Aseguramiento</p>	<p>Respecto de las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, precisó que dispuso de <i>i)</i> recursos financieros complementarios suficientes para que las entidades territoriales afiliaran a dichas personas en el régimen subsidiado y <i>ii)</i> recursos de oferta para garantizar su atención mientras se surte el proceso de afiliación.</p> <p>Con relación a las personas no aseguradas por Departamentos, explicó que no cuenta con “<i>información desagregada por Departamento y por grupos de edad para cerca de 2 millones de afiliados a los regímenes especiales y de excepción lo cual hace que las estimaciones del número de personas no afiliadas por Departamento, más no en el total nacional, no corresponda exactamente a la realidad (sic).</i>”⁸</p> <p>Así mismo, respecto de la cobertura en las poblaciones: indígena y carcelaria, concluyó que en ellas existe un aseguramiento del 100% de manera que en caso de que existan personas no afiliadas es porque no han sido reportadas. Así mismo, precisó que la base de datos de personas que padecen algún tipo de discapacidad se alimenta a través del auto reporte, de forma que existe una cantidad de personas con discapacidad sin afiliarse al sistema.</p> <p>Respecto del grupo conformado por niños y niñas, indicó que al</p>

⁷ *Ibidem* folios 453 – 455.

⁸ *Cfr. Ibidem*, folio 470.

	comparar la tabla de cobertura para la población general en 2012 (3.78%) esta fue inferior durante 2013.
Acceso	Se indicó que a pesar de que el Ministerio de Salud no cuenta con información nominal sobre el acceso oportuno por parte de los usuarios a los servicios de salud, existen procesos de seguimiento a la prestación oportuna de dichos servicios, para lo cual hace uso de los reportes semestrales sobre la oportunidad del servicio de las EPS a través de una serie de indicadores ⁹ . Manifestó que en la práctica existen barreras que afectan el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad, entre las cuales mencionan: <i>i)</i> dificultades de transporte para acceder a servicios en determinadas zonas con dispersión geográfica, <i>ii)</i> gastos de bolsillo y <i>iii)</i> la movilidad de los afiliados entre Departamento y Municipio.
Respuesta a las observaciones de los Peritos Constitucionales Voluntarios¹⁰	Concluyó que el manejo de los problemas identificados por los peritos pertenece a otros ámbitos diferentes al de <i>“la mera cobertura universal y versan sobre determinantes sociales de acceso y sobre las características esenciales del modelo de salud imperante en el país”</i> , razón por la cual no fueron objeto de discusión por el ente ministerial.

II. CONSIDERACIONES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 se precisó que la orden vigésima novena tiene por finalidad velar por el estricto cumplimiento del principio constitucional de universalidad, de manera que este Tribunal ha reiterado en varias ocasiones¹¹ que cobertura universal implica, no solo que el total de la población se encuentre afiliado al sistema de salud, sino también, que se garantice la disponibilidad y asequibilidad de bienes y servicios de salud necesarios para que las personas puedan acceder a ellos en condiciones de calidad y oportunidad.

2. Atendiendo lo anterior y tal como fue señalado en el capítulo de antecedentes, esta Corporación a través del Auto 099 de 2014 solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social información respecto del estado de afiliación y garantía del acceso a los servicios de salud de la población en las condiciones antes descritas, en ese sentido, el citado organismo mediante documento de 13 de junio de 2014 resolvió los interrogantes allí enunciados. No obstante, al revisar dicho reporte se advierte la necesidad de que la entidad ministerial precise algunas de las respuestas allegadas.

3. En efecto, el Ministerio no absolvió, de forma concreta, algunos de los cuestionamientos que fueron formulados por la Corte, tal como se evidencia en la respuesta dada al numeral 2.5.1.6.¹² de la citada providencia, en la que se limitó a señalar que para la evaluación del comportamiento en materia de

⁹ Al respecto ver folio 475.

¹⁰ Cfr. AZ Orden XXIX – B, folio 504.

¹¹ Cfr. Autos 068 de 2012 y 099 de 2014.

¹² En el Auto 099 de 2014 se preguntó: “2.5.1.6. ¿Con cuáles indicadores ha evaluado los avances o retrocesos en materia de infraestructura hospitalaria?”

infraestructura hospitalaria utiliza los datos contenidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS- como fuente de información básica¹³, sin hacer ninguna referencia a los indicadores utilizados para determinar el grado de avance o retroceso en la misma.

4. Así las cosas, el interrogante mencionado tenía por finalidad que el Ministerio de Salud y Protección Social precisara a través de qué instrumento verificaba que la infraestructura hospitalaria existente en el país sea suficiente para prestar los servicios de salud en las condiciones de oportunidad y efectividad requeridas para garantizar el derecho a la salud de las personas (Art. 49 C.P.).

5. Por lo expuesto, y con el fin de contar con suficientes elementos de juicio al momento de valorar el cumplimiento de la orden vigésima novena, el Ministerio de Salud deberá responder en forma concreta y de fondo si: *i*) ¿la información contenida en el REPS permite identificar, en tiempo real, si la infraestructura hospitalaria existente en el país es suficiente para prestar los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y efectividad a la población? y *ii*) ¿existe algún mecanismo que le permita al Ministerio comparar anualmente los avances obtenidos en materia de infraestructura hospitalaria en el territorio nacional? En caso de que no exista el citado instrumento, deberá precisar las razones que lo justifiquen.

6. Ahora bien, con relación a las medidas implementadas para resolver las denuncias realizadas por las comunidades indígenas en la sesión técnica e informativa (2.5.1.8.)¹⁴, el Ministerio precisó que *“las soluciones de atención efectiva a estas comunidades son parciales y difíciles de poner en marcha, lo que hace necesario el desarrollo del SISPI...”*¹⁵. En ese sentido, dicha Cartera deberá indicar: *i*) ¿de qué manera con la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI-, se garantizará que las comunidades indígenas puedan acceder a los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y efectividad? y *ii*) ¿en qué momento se tiene presupuestado que el mencionado sistema entre en funcionamiento?

7. Respecto del interrogante 2.5.3.1.¹⁶, la Cartera de salud manifestó que *“no cuenta con información nominal del acceso oportuno de los usuarios a los servicios”*¹⁷, lo cual, se precisó, *“no significa que no existan procesos de*

¹³ Cfr. Informe radicado el 13 de junio de 2014, AZ Orden XXIX – B, folio 452.

¹⁴ Realizada en el marco del seguimiento efectuado por Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, el 9 de septiembre de 2013.

¹⁵ *Ibidem*, folio 455.

¹⁶ *“Del total de la población en Colombia, indique la cantidad de personas que no contaron con un acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. Para este fin se alimentarán las siguientes tablas, enunciando los datos correspondientes a los años 2012, 2013 y 2014:”*

¹⁷ *Ibidem*, folio 475.

seguimiento a la prestación oportuna de los servicios de salud.”¹⁸. Así las cosas, deberá indicarse: *i) ¿a través de qué mecanismo el Ministerio de Salud hace seguimiento a la prestación oportuna de los servicios de salud en todo el territorio nacional y cuáles han sido los resultados obtenidos desde su implementación hasta el 31 de octubre de 2014?, ii) ¿existe una línea base que permita comparar anualmente los avances respecto del acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud por parte de los usuarios? y, iii) En caso de que dicho mecanismo no brinde reportes en tiempo real, deberá presentar las razones que justifiquen esa situación.*

8. Explique ¿qué medidas han sido implementadas por el Ministerio con el fin de corregir la falta de información nominal sobre acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud, a la que hizo mención en su respuesta¹⁹?

9. Finalmente, sea del caso precisar que una vez recaudada la información requerida se dará inicio a la fase de participación.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social para que, dentro del término máximo de cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de este auto, responda de forma precisa los interrogantes planteados en los numerales 5 a 8 de la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar la presente decisión, adjuntando copia de la misma.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

ANDRÉS MUTIS VANEGAS
Secretario General (E)

¹⁸ *Ibidem.*

¹⁹ *Ibidem.*