

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

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

Asunto: Decreto de pruebas al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -Inpec- y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Magistrado Sustanciador:
Jose Fernando Reyes Cuartas

Bogotá, D.C., siete (07) de julio de dos mil veintitrés (2023).

El Magistrado Sustanciador en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere el presente auto conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación impartió dieciséis órdenes dirigidas a las autoridades nacionales¹ para que corrigieran las fallas de regulación identificadas y en las que encontró el incumplimiento del plazo fijado en el artículo 162² de la Ley 100 de 1993, que fijó las condiciones de acceso al sistema de salud para toda la población colombiana.

2. La Corte profirió la orden vigésima novena, que impuso al entonces Ministerio de Protección Social³ el deber de asegurar la cobertura universal sostenible dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reiteró como fecha máxima la concedida a través de la Ley 1122 de 2007⁴ -antes de enero de 2010-. Adicionalmente, dispuso que en caso de que alcanzar esta meta fuera imposible,

¹ Del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-

² “El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”.

³ Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴ “Artículo 9°. Financiación: El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará, en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del SISBEN de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema”.

debería explicar las razones del incumplimiento y fijar un nuevo plazo, debidamente justificado.

3. Mediante el auto 496 de 2022, la Sala Especial valoró por primera ocasión el mandato que se analiza, en el que declaró el nivel de cumplimiento medio para el componente de afiliación y bajo para los de accesibilidad y calidad. Lo anterior con fundamento en lo siguiente:

(i) La afiliación en Colombia al SGSSS en 2021 era de 99%.

(ii) La accesibilidad física (capacidad instalada) se daba en mayor medida en Bogotá D.C. y departamentos como Valle del Cauca, Atlántico y Antioquia, mientras que, Guaviare, San Andrés y Vaupés (territorios dispersos) aun presentaban problemas de infraestructura. Además, la capacidad instalada para brindar servicios a la población privada de la libertad (PPL) era insuficiente.

(iii) Se implementaron medidas para asegurar la calidad de la prestación del servicio de salud. Sin embargo, aumentaron los tiempos de los indicadores de asignación de citas de medicina interna y otras.

4. En consecuencia, ordenó al MSPS, entre otras cosas, (i) diseñar e implementar medidas que garanticen la afiliación al SGSSS para algunas poblaciones⁵; (ii) realizar un cálculo real sobre cada uno de los fenómenos que impiden lograr el 100% del aseguramiento en salud⁶; (iii) implementar medidas para disminuir los tiempos que transcurren entre la sospecha y el inicio de tratamiento para padecimientos de cáncer; (iv) crear e implementar mecanismos que garanticen la accesibilidad física de los habitantes en los territorios de dispersión geográfica.

5. En el auto 1502 de 2022 la Sala Especial requirió al Minsalud para que en 30 días remitiera un nuevo cronograma⁷ en el que informara las acciones que implementaría para garantizar "... la accesibilidad física de los habitantes en los territorios de dispersión geográfica". Medidas que podrían ser temporales o transitorias mientras se ponía en marcha el PNSR, que debían desarrollarse en seis meses después de emitido el cronograma y puestas en marcha en un tiempo semejante (seis meses adicionales)⁸. Decisión puesta en conocimiento del Ministro y del Presidente de la República.

⁵ (i) Aquellos que no cumplen requisitos para hacer parte del RS ni con capacidad económica para cotizar al RC y; (ii) los beneficiarios de pensionados o cotizantes fallecidos, durante el tiempo que dura el trámite de reconocimiento de la pensión de sobreviviente o sustitución pensional cuando no tienen capacidad económica para cotizar al sistema. Se concedió un plazo de 45 días para remitir un cronograma con las actividades que desarrollaría para cumplir lo ordenado.

⁶ Como (i) la movilidad interna; (ii) los nacimientos y, (iii) las defunciones, así como los que considere pertinentes, para establecer una meta fija real, alcanzable y sostenible en materia de afiliación.

⁷ El 9 de agosto de 2022 el MSPS remitió un primer cronograma. Indicó que desde el año 2017 ha trabajado en el Plan Nacional de Salud Rural, con el que busca acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades ubicadas en ZGD. Señaló haber culminado su creación en julio de 2022 y estar en fase de expedición del acto administrativo. Acciones que irían hasta el 2031, ya que debían concurrir sectores de infraestructura vial, tecnologías de la información, defensa y seguridad y que el plan piloto comenzaría a implementarse en el territorio nacional en julio de 2023 y hasta diciembre de 2025.

⁸ Conforme a lo dispuesto en el apartado 5 del numeral tercero de la parte resolutoria del auto 496 de 2022.

6. El 7 de julio de 2022 la Sala emitió un informe transversal en el que (i) dio cuenta de lo resuelto en el auto 496 de 2022 y, (ii) solicitó al Minsalud presentara un informe sobre las acciones implementadas para acatar las órdenes emitidas desde agosto de 2018 a la fecha del auto, dentro de ellas, la vigésima novena.

7. El 11 de noviembre de 2022⁹ la cartera de salud presentó el informe solicitado y dio a conocer, entre otras cosas, que:

(i) En 2022: en noviembre y diciembre analizarían las barreras para lograr las coberturas en tamización en cáncer de cuello uterino, mama en mujeres, próstata y colon y recto.

(ii) En 2023: en enero, febrero y marzo capacitaría sobre la normatividad y los contenidos de las rutas de atención integral en salud y detección y atención del cáncer al talento humano y las asociaciones de usuarios. Entre diciembre de 2022 y abril de 2023 se implementaría la Ley 2194 de 2022.

8. El 1 de febrero de 2023 el Minsalud dio respuesta al auto 1502 de 2022. Indicó que mediante la Resolución 2788 de 2022 se asignaron recursos por valor de \$49.979.874.000 a las Empresas Sociales del Estado (ESE) para apoyar la financiación, conformación y operación del programa de Equipos Básicos de Salud (EBS) en 483 municipios, de los cuales, 101 son territorios dispersos. En el nuevo cronograma informó lo siguiente:

(i) Desde febrero de 2023 se iniciaría la operación del EBS en 101 municipios ubicados en zonas rurales.

(ii) Desde mayo de 2023 se ejecutaría la contratación de 20 proyectos de adecuación física a centros de salud.

(iii) En mayo de 2023 se estructurarían 70 proyectos en fase de prefactibilidad para gestión, estudios de planeación territorial y otros.

9. El 24 de abril de 2023 el MSPS remitió el informe semestral ordenado en el auto 496 de 2022, correspondiente al segundo semestre del 2022. Dio a conocer las medidas puestas en marcha para (i) garantizar la afiliación al SGSSS (contribución solidaria, afiliación de oficio); (ii) asegurar la accesibilidad a los servicios de salud (incremento paulatino de prestadores de servicios de salud. Asimismo, con corte a diciembre de 2022 reportó los servicios de medicina general, odontología general y especializada, gineco obstetricia, pediatría, ortopedia y traumatología, medicina interna y cirugía general, psiquiatría, psicología, nutrición y dietética, servicios de urgencias, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y terapia respiratoria.

De igual forma señaló la capacidad instalada entre 2019 y 2022 de los servicios habilitados (camas, quirófanos, salas de parto, ambulancias, salas de cirugía, sillas de hemodiálisis, quimioterapia, salud mental, sala de procedimientos, consultorios de consulta externa y urgencias).

⁹ Informe recibido después de haber sido requerida en dos ocasiones mediante los autos del 18 de agosto de 2022 y; (ii) 14 de octubre de 2022.

II. CONSIDERACIONES

1. La Sala Especial ha recibido información sobre la situación de la orden vigésima novena. Sin embargo, es necesario actualizarla para contar con mayores elementos de juicio que nutran una nueva valoración de la directriz. Por tal razón, se solicitará al Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo, al Inpec y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad que absuelvan los interrogantes o alleguen los informes de acuerdo con lo que se solicita a continuación:

1.1. Ministerio de Salud y Protección Social

a) ¿En los meses de noviembre y diciembre de 2022 se analizaron las barreras para lograr las coberturas en tamización en cáncer de cuello uterino, mama en mujeres, próstata y colon y recto?

b) ¿A la fecha se ha capacitado al talento humano y las asociaciones de usuarios sobre i) las rutas de atención integral en salud y; ii) detección y atención del cáncer?, ¿se ha implementado la Ley 2194 de 2022?, ¿qué resultados se han obtenido? Explique sus respuestas.

c) ¿En febrero de 2023 se inició la operación de los EBS en 101 municipios ubicados en zonas rurales?, ¿en qué ha consistido la misma?, ¿qué resultados se han obtenido en cada uno de los municipios?, ¿los resultados han sido evaluados? y, ¿las comunidades han participado en la definición de la forma de operación de los EBS y en evaluación de los resultados? Explique sus respuestas.

d) ¿Cuáles han sido los proyectos sobre los que ya se inició la contratación para la adecuación física a centros de salud? Además, dé a conocer i) en cuáles centros de salud se ha avanzado con estas adecuaciones, ii) la fecha de inicio, iii) el estado actual y iv) la fecha en la que estarán al servicio de los usuarios.

e) ¿Cuáles fueron los proyectos que se estructuraron en fase de prefactibilidad para gestión, estudios de planeación territorial y otros¹⁰?, ¿en mayo de 2023 iniciaron los proyectos para gestión, estudios de planeación territorial y otros? Al respecto informe: i) el lugar de ubicación, ii) los avances obtenidos a la fecha, iii) las etapas que aún no se han desarrollado, iv) la fecha de finalización del proyecto y aquella en la que se estima estarán a disposición de los usuarios, v) los proyectos que no se iniciaron en la fecha programada, las razones que impidieron su iniciación y las acciones que se adoptaron para que finalmente se lleven a cabo.

f) Allegue un informe sobre la afiliación al sistema de salud, que contenga como mínimo:

¹⁰ En el cronograma remitido por el MSPS el 30 de enero de 2023 se indicó que se estructurarían 70 proyectos en fase de prefactibilidad para gestión, estudios de planeación territorial, análisis predial, validación de instrumentos de planeación, norma urbana (POT y EOT), certificación de servicios movilidad e infraestructura vial, ingenierías base de topografía y suelos, certificación de que el lote de la construcción no se encuentra en amenaza o riesgo, caracterización regional de los equipamientos de salud (socio-cultural), de diseño urbano y arquitectura de infraestructura de servicios para concretar la viabilidad de la ejecución de proyectos de inversión, entre otros, incluyendo espacios de participación y diálogo con las comunidades.

- Los porcentajes de afiliación al SGSSS de la población residente en Colombia para todo el año 2022 a la fecha. El reporte solicitado deberá presentarse por regímenes, consolidado a nivel nacional y desagregado a nivel departamental.
- El número de afiliados al RS en salud mediante el mecanismo de contribución solidaria desde abril de 2022 a la fecha, el tiempo de afiliación y el valor de los aportes que pagan. Información que deberá ser presentada por semestres y discriminada por regímenes a nivel nacional y departamental.
- Las medidas implementadas para asegurar la afiliación de los beneficiarios de cotizantes o pensionados fallecidos durante el trámite de reconocimiento de una pensión¹¹.
- El impacto que ha tenido el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes (ETPM) sobre la afiliación de la población migrante al SGSSS.

g) En relación con la capacidad instalada reporte:

- El número de centros hospitalarios, públicos de I, II, III y IV nivel de atención, discriminados por departamentos.
- El número de hospitales y clínicas privados de complejidad baja, media o alta que se encuentran en cada departamento.
- La población localizada en el área de cobertura.

Lo anterior deberá ser informado con corte a diciembre de 2022 y 30 de junio de 2023. Adicionalmente, en caso presentarse variaciones negativas, deberá explicar las razones de tal disminución y las medidas implementadas para que no se afecte el acceso a los servicios.

h) Sobre el gasto de bolsillo y gasto catastrófico reporte:

- El porcentaje del gasto de bolsillo de Colombia correspondiente a los años 2020, 2021, 2022 y 2023 con corte a 30 de junio, lo que deberá ser reportado a nivel nacional y departamental.
- El porcentaje del salario que usan las familias colombianas en sufragar el gasto de bolsillo y su gasto catastrófico¹². Información que deberá ser remitida por quintiles de ingreso, y desagregada por departamentos y régimen al que pertenecen.

i) ¿En qué estado se encuentra la implementación y desarrollo del Maite en el territorio nacional?, ¿se han mejorado las condiciones de salud de la población en los territorios?, ¿qué impacto ha tenido en la prestación del servicio de salud? Allegue la información y datos que sustenten sus respuestas.

¹¹ De sobrevivientes o sustitución pensional

¹² https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es. Definido como aquellos que ocurren cuando “los gastos de bolsillo en salud de un hogar representan 40% o más de su capacidad de pago”. https://www.who.int/health_financing/documents/dp_es_05_2-distribucion_del_gastro.pdf, pág. 5

1.2 Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud deberá remitir un informe a la Sala Especial de Seguimiento en el que especifique:

a) Número de peticiones, quejas y reclamos recibidos para los años 2020, 2021 y 2022 sobre negación de servicios y tecnologías PBS UPC y PBS no UPC de (i) procedimientos; (iii) medicamentos; (iv) tecnologías en salud; (v) trámites gestionados a través de la Junta de Profesionales de la Salud (vi) trámites que deben ser autorizados por las Juntas de Profesionales y se autoricen de forma directa¹³ y; (vi) de servicios excluidos. Información que deberá ser remitida por departamentos y en la que señalará para cada una de las anteriores categorías cuáles son las EPS frente a las que se interponen el mayor número de quejas.

b) La forma cómo se evalúa la habilitación de los prestadores en salud.

c) El número de investigaciones administrativas y sanciones impuestas a las EPS del país para los años 2020, 2021 y 2022 por los siguientes conceptos (i) programación de citas con especialista –disponibilidad de agenda-; (ii) programación de citas de medicina general y odontológicas; (iii) incumplimiento de la prestación del servicio de salud por trámites de la Junta de Profesionales de la Salud; (iv) trámite de autorización y prestación de servicios de salud; (v) autorización y suministro de medicamentos e insumos PBS UPC y PBS no UPC; (vi) red prestadora de servicios de salud y; (vii) servicios excluidos del PBS.

1.3 La Defensoría del Pueblo deberá dar respuesta a los siguientes interrogantes:

a) Respecto de la población privada de la libertad ¿cómo encuentra la prestación del servicio de salud al interior de los centros de reclusión?, ¿cuántas quejas recibe?, ¿cuáles son las principales problemáticas? ¿considera que la infraestructura ofrecida es suficiente?, ¿cuáles son los centros de reclusión que presentan mayores inconvenientes para acceder al servicio de salud? Dé a conocer los indicadores para la detención de cáncer. Sustente sus respuestas.

b) En relación con la población en general ¿cuántas solicitudes se presentan por la imposibilidad de pagar las cuotas moderadoras y copagos, ¿cuál es el impacto de los gastos privados en salud de las familias colombianas?, ¿la afectación que sufren las familias residentes en territorio nacional por el gasto de bolsillo?, ¿qué porcentaje de sus salarios se dirige a cubrir gastos en salud? Argumente sus respuestas.

1.4 El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -Inpec- deberá informar el número de detenidos por departamento, número de personas privadas de la libertad en centros de reclusión, número de personas privadas de la libertad afiliados al SGSSS. Asimismo, la cantidad de operadores en salud externos que atienden a la población carcelaria, número de atenciones solicitadas por los internos y las atenciones brindadas. Información que deberá remitirse por semestres desde el 2021 a la fecha.

¹³ Parágrafo del artículo 24 de las resoluciones 1885 y 2438 de 2018 “La entidad responsable del asegurado deberá garantizar el suministro efectivo. aun cuando la IPS responsable de la Junta de Profesionales exceda el tiempo de respuesta, caso en el cual se realizará el respectivo reporte a la Superintendencia Nacional de Salud por la EPS correspondiente”.

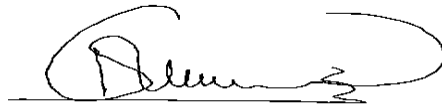
1.5 El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad deberá dar a conocer el número de personal sanitario que labora en los centros penitenciarios y la proporción de personal de la salud para los internos.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento,

III. RESUELVE

Primero. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo, El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -Inpec- y El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad que dentro del término de diez (10) días siguientes a la notificación de esta providencia, alleguen a esta Corporación la información requerida en los numerales 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 de la parte considerativa del presente auto.

Segundo. A través de la Secretaría General de esta Corporación, expídanse las comunicaciones correspondientes y remítase copia de este proveído.



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1a46d25149caee108d1ad0a27c5b149e5d7bd53bb1fe008c7d3ee971599a3897**

Verifique este documento electrónico en: <https://siicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>