

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

AUTO

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

Asunto: Convocatoria a sesión técnica en el marco del seguimiento a la orden vigésima novena.

Magistrado ponente:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., veintiséis (26) de febrero de dos mil diecinueve (2019)

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 realizó el estudio de veintidós casos, que permitieron identificar una serie de fallas estructurales al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Entre las falencias evidenciadas, la Corte señaló que hasta el momento¹ no se había observado por parte del regulador del sistema de salud, el principio de universalidad contemplado en el artículo 48 de la Constitución Política². Fue por ello que a pesar de destacar el compromiso de las instituciones del Estado en aras de lograr la cobertura universal, dispuso:

“Vigésimo noveno.- Ordenar al Ministerio de Protección Social que adopte 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”

¹ 31 de julio de 2008, fecha en la cual fue proferida la Sentencia T-760 de 2008.

² Cfr. Consideración jurídica núm. 6.4.1.1 sentencia T-760 de 2008, “(...) La existencia de estos casos hace patente que el sistema de salud en el país aún no se ajusta al principio de universalidad, uno de los principios basilares de la seguridad social contemplados en el artículo 48 de la Constitución, norma que establece que la seguridad social “se prestará bajo la dirección, coordinación y control de Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”

3. A partir de la expedición de la providencia objeto de seguimiento el Ministerio de Salud y Protección Social³, ha desarrollado estrategias con el propósito de darle cumplimiento al mandato, sin embargo, el mismo no ha sido objeto de valoración por parte de la Sala Especial debido a que su acatamiento requiere la verificación de todos los elementos que integran el concepto de cobertura, esto es, la afiliación de la población al SGSSS y el acceso efectivo y con calidad a los servicios de salud.

Ahora bien, en desarrollo de su labor la Sala ha recaudado información respecto del avance en la universalización de la cobertura, elevando cuestionamientos al Ministerio de Salud, la Supersalud, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, el Dane, los peritos constitucionales voluntarios y los grupos de apoyo, en búsqueda de mayores elementos de juicio para valorar la misma⁴.

4. Con el fin de continuar con la verificación de la superación de los problemas que dieron lugar a la sentencia T-760 de 2008 y obtener información que permita avanzar en el acatamiento de las órdenes generales, la Sala Plena de esta Corporación convocó a la audiencia pública⁵, que se llevó a cabo el 6 de diciembre de 2018 y permitió corroborar la persistencia de las dificultades que impiden la universalización de la cobertura.

5. En la audiencia se desarrollaron tres ejes temáticos, siendo uno de ellos el de universalización de la cobertura en salud, al que asistieron el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2018 y por una Reforma Estructural a la Salud⁶ y Saluderecho, quienes participaron según su competencia y experticia, dando respuesta a los interrogantes formulados previamente en el auto de convocatoria.

Diligencia en la que se abordaron entre otros temas, la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y su plan piloto en el departamento de Guainía, tema en el que se informó por parte del Minsalud los avances y las dificultades que persisten, las cuales adicionalmente fueron puntualizadas por otros intervinientes en la audiencia⁷.

6. Con posterioridad a la realización de tal diligencia, se profirió el auto 073 de 2019 en el que se convocó a sesiones técnicas con el fin de generar espacios de discusión con los demás involucrados en el cumplimiento de la orden, buscar soluciones a la problemática que aqueja la implementación del Modelo mencionado y, superar las barreras que permitan lograr de la forma esperada la universalización de la cobertura y así mismo, el goce efectivo del derecho a la salud.

II. CONSIDERACIONES

³ En adelante Minsalud, MSPS, el Ministerio de Salud o el Ministerio.

⁴ Autos 109 de 2010, 317 de 2010, 068 de 2012, 133 A de 2012, 408 de 2014, 066 de 2014, 099 de 2014, 351 de 2014 y 435 de 2017, así como los de fecha 4 de agosto de 2016, 13 de julio de 2009, 4 de agosto de 2016 y 1 de marzo de 2018.

⁵ Auto 668 de 2018.

⁶ En adelante CSR.

⁷ Defensoría del Pueblo y CSR.

1. Dentro del seguimiento realizado por la Sala a la orden vigésima novena de la sentencia T-760 se ha logrado evidenciar la persistencia de las barreras que impiden su cumplimiento, así como el goce efectivo del derecho a la salud.

2. En relación con la universalización de la cobertura la Organización Mundial de la Salud ha planteado que el aseguramiento en salud tiene tres dimensiones: (i) la población cubierta por un seguro de salud, (ii) la cantidad y calidad de los servicios médicos cubiertos y, (iii) la mitigación del gasto potencialmente catastrófico en salud de un hogar o persona⁸.

3. Así mismo, desde la Constitución Política la universalidad se ha erigido como un principio de la prestación del servicio de salud, al señalar en el artículo 49 que: *“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”*.

4. Es preciso indicar que el propósito de universalidad no ha sido ajeno al legislador, quien desde la expedición de la Ley 100 de 1993 consignó como principio para la prestación del servicio público de seguridad social, la universalidad⁹, definida como *“la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida”*; para ello el artículo 162 fijó el año 2001 como plazo¹⁰ y posteriormente dispuso un nuevo término en la Ley 1122 de 2007¹¹.

5. Esta Corporación de tiempo atrás ha indicado en torno a este tema que *“La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional”*¹²; por esta razón en la sentencia T- 760 de 2008, con el fin de lograr de forma eficaz el cumplimiento de ese propósito, anotó que el acceso a los servicios de salud no se entienden garantizados con el simple hecho de estar afiliado al sistema, sino que deben prestarse atendiendo los parámetros de integralidad, calidad y de cobertura unificada; en consecuencia determinó como término para lograr la universalización el mes de enero de 2010.

En similar sentido se pronunció la Corte en sentencia T- 611 de 2014, en la que expuso que:

⁸ World Health Report 2000. Disponible en: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.

⁹ Artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

¹⁰ *“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.”*

¹¹ *“Artículo 9º. 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. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional deberá presupuestar la totalidad de los recaudos de las sub-cuentas de solidaridad y ECAT. Por ningún motivo el valor presupuestado puede ser inferior al valor recaudado por estas sub.-cuentas en la vigencia anterior, más la inflación. Los recursos de la UPC no podrán destinarse al pago de pensiones a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS's)”*.

¹² Sentencia C-130 de 2002, reiterada entre otras en las sentencias T-1113 de 2002, C-040 de 2004, C-543 de 2007, T-760 de 2008, T-866 de 2011 y T-089 de 2018.

*“De conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado sujeto a los principios de eficiencia, solidaridad y **universalidad**, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con fundamento en lo anterior, el Legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual se dio origen el Sistema General de Seguridad Social en Salud como un servicio de cobertura universal para todos los colombianos.”*

De igual forma recientemente manifestó que:

“Esta aspiración de cobertura universal también encuentra fundamento en el principio de igualdad, según el cual, todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades.

De la misma manera, el artículo 49 de la Constitución, al definir la salud como un servicio público, dispuso que se garantice a todas las personas el acceso de los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y le impuso como directrices al Estado, a la hora de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de este servicio, los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”¹³.

6. Lo anterior permite a la Sala concluir que resulta imperioso para el Estado colombiano asegurar a su población el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad, sin que el mismo pueda ser entendido como la simple afiliación al sistema y un nivel de “carnetización” cercano al 100%, sino como aquella garantía de que se brinde un servicio en condiciones de calidad, eficacia y oportunidad.

7. Buscando dar materialidad al principio de universalidad, el Gobierno nacional a través de la Resolución 429 de 2016, creó la Política de Atención Integral en Salud¹⁴, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población *“mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.”*

Además indicó que para el desarrollo de la política se requiere la interacción coordinada de los entes territoriales, las EPS e IPS, que supone *“la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018”*.

8. De acuerdo a lo expuesto por el Ministerio de Salud¹⁵ el modelo pretendía generar los siguientes beneficios: (i) tener como sustento la atención primaria en salud, el cuidado y el enfoque diferencial, tomando como centro a las personas; (ii)

¹³ Sentencia T-089 de 2018.

¹⁴ En adelante PAIS.

¹⁵ Informe presentado el 3 de agosto de 2018.

garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud; (iii) articular a los agentes del sistema de salud y; (iv) orientar los servicios a la promoción y mantenimiento de la salud.

9. Ahora bien, es preciso indicar que la PAIS cuenta con un marco estratégico que *“se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado de gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones”*¹⁶ y otro operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud MIAS¹⁷, que a su vez contiene los siguientes diez componentes¹⁸:

- (i) la caracterización de la población;
- (ii) la regulación de rutas integrales de atención en salud –RIAS;
- (iii) la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud –GIRS;
- (iv) la delimitación integral del MIAS;
- (v) las redes integrales de prestadores de servicios de salud;
- (vi) la redefinición del rol del asegurador;
- (vii) la redefinición del esquema de incentivos;
- (viii) los requerimientos y procesos del sistema de información;
- (ix) el fortalecimiento del recurso humano en salud y;
- (x) el fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

10. Con ocasión del Decreto 2561 de 2014 el modelo que fue implementado en el departamento de Guainía, en donde según lo expuesto por el Ministerio de Salud se ha avanzado en (i) la caracterización poblacional de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública, (ii) la regulación de las rutas integrales de atención en salud y, (iii) las redes integrales de prestadores de salud. Así mismo señaló que se tienen grandes retos de gestión, de infraestructura hospitalaria, de evacuación y de referencia y contra referencia de pacientes, a lo que se le debe buscar una solución¹⁹.

11. Por su parte la Defensoría del Pueblo informó que el porcentaje de implementación del modelo en el departamento de Guainía era del 66%, lo que mostraba un avance muy bajo, toda vez que no se había cumplido con la infraestructura requerida, aún no se contaba con una unidad de pago por capitación diferencial para su implementación; dificultando la prestación del servicio de salud en condiciones de calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia, concluyendo que el MIAS y su implementación no deja de ser una mera expectativa²⁰.

¹⁶ Artículo 2, Resolución 429 de 2016.

¹⁷ Artículo 3, Resolución 429 de 2016. *“La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. La implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los deL(sic) SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación”.*

¹⁸ Artículo 5, Resolución 429 de 2016.

¹⁹ Intervención Ministerio de Salud y Protección Social en Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018.

²⁰ Intervención presentada en la Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018, que fue respaldada por La CSR en el informe allegado 11 de diciembre del mismo año.

La Defensoría también enunció algunos problemas que dificultan la implementación del modelo, como son: *(i)* falencias graves en el sistema de información territorial, *(ii)* dificultades de coordinación intergubernamental e interinstitucional, *(iii)* falta de apoyo del Gobierno nacional a los entes territoriales, *(iv)* restricciones de oferta y recursos e incentivos insuficientes o inadecuados para la conformación de redes integrales en salud.

Adicionalmente, sobre los demás departamentos informó que el proceso de implementación no se ha llevado a cabo en un 25%, un 32%²¹ se encuentran en fase de alistamiento para las rutas integrales en salud. Expuso que en los territorios con mayor densidad de población indígena se han adelantado mesas de trabajo relacionadas con el sistema de salud propio, y que no ha logrado ser implementado por: *(i)* la falta de rutas de atención, *(ii)* prescindir de las autoridades locales en salud, *(iii)* entregar la organización del sistema a las EPS, e *(iv)* ir en contra de la autonomía médica, por cuanto la misma queda reducida a la aplicación de protocolos de procedimiento.

12. Por su parte la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural en Salud indicó que ante la ausencia de un mapa epidemiológico actualizado del país, es más difícil la tarea de establecer políticas públicas, aduciendo además que ni el MIAS, ni la PAIS, ni las rutas integrales de acceso sirven para identificar las enfermedades de alto costo para las que el sistema si se encuentra preparado

13. De lo anterior la Sala concluye que el MIAS presenta dificultades en su implementación, tanto en el departamento de Guainía, como en el resto del país, entre las cuales se pueden enunciar las siguientes: *(i)* la evacuación de pacientes, *(ii)* deficiencias en la red de referencia y contra referencia, *(iii)* falta de otorgamiento de la unidad de pago por capitación diferencial, *(iv)* dificultades de coordinación intergubernamental e interinstitucional, *(v)* restricciones de oferta y recursos e incentivos insuficientes o inadecuados para la conformación de redes integrales en salud, *(vi)* falta de un mapa epidemiológico actualizado y, *(viii)* falta de caracterización de la población a nivel nacional.

14. Así las cosas la Corte evidencia la necesidad de convocar a una sesión técnica²², que permita a través de un trabajo constructivo y participativo superar los problemas enunciados y lograr mayores resultados en la implementación del MIAS, y de esa forma avanzar en el goce efectivo del derecho a la salud y universalización de la cobertura.

15. La sesión se llevará a cabo en dos reuniones, en la primera se analizarán la experiencia de la implementación del MIAS en el departamento de Guainía, las dificultades que han impedido alcanzar los objetivos propuestos y las posibles soluciones a ellas; y la segunda se encargará de estudiar la forma como dicho

²¹ Correspondiente a 7 entidades territoriales.

²² En consonancia con lo dispuesto en el auto 073 de 2019.

modelo debe ser extendido a los demás departamentos. En esta providencia se establecerán los lineamientos para el desarrollo del primer encuentro.

16. Para el desarrollo de la sesión técnica, la Sala citará al Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo, la Secretaría de Salud Departamental de Guainía, Gestarsalud, la CSR, el Observatorio Así Vamos en Salud y la Universidad Nacional; quienes con antelación deberán allegar a esta Corporación las respuestas a los interrogantes que se formulan a continuación:

- *Ministerio de Salud y Protección Social*

- a) ¿Cuál es el avance en la implementación de los diez componentes establecidos en el artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, en el modelo de atención del departamento de Guainía?
- b) ¿El departamento de Guainía cuenta con un mapa epidemiológico actualizado y una caracterización de su población? En caso de que la respuesta sea negativa, informe cuando será actualizado y los requerimientos para llevarlo a cabo.
- c) ¿Por qué a pesar de implementado el MIAS en el departamento de Guainía, persisten los problemas de acceso a los servicios de salud?

- *Defensoría del Pueblo*

- a) ¿Qué medidas considera necesarias para superar las dificultades que impiden la implementación del MIAS en el departamento de Guainía?

- *Departamento de Guainía:*

- a) ¿Cuáles han sido las dificultades observadas en la implementación del MIAS en su departamento?
- b) ¿Se han identificado mejoras en el acceso efectivo al servicio de salud, en particular en la prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad?
- c) ¿La caracterización de la población realizada en el departamento de Guainía ha facilitado la implementación del MIAS?, ¿Existen aspectos a mejorar?
- d) ¿Qué aspectos deben fortalecerse para mejorar los resultados del MIAS en el departamento?

- *Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural a la Salud, Observatorio Así Vamos en Salud y Universidad Nacional de Colombia.*

a) ¿Cuáles han sido las dificultades evidenciadas en el desarrollo del MIAS en el departamento de Guainía?

b) ¿Qué medidas considera necesarias para superar las dificultades que impiden la implementación del MIAS en el departamento de Guainía?

- *Gestarsalud*

a) Desde la experiencia con el régimen subsidiado ¿cuáles son los problemas que genera la estrategia del asegurador único del MIAS en el departamento del Guainía? ¿Cómo podrían superarse?

17. La sesión técnica se desarrollará de conformidad con la siguiente agenda:

AGENDA	
8:00 – 8:30 am	Instalación y presentación de los objetivos y criterios de la Mesa Técnica e información sobre el estado actual del eje de Cobertura universal.
INTERVENCIONES	
8:30 – 8:40 am	Ministerio de Salud y Protección Social
8:40 – 8:50 am	Defensoría del Pueblo
8:50 – 9:00 am	Departamento de Guainía
9:00 -9:10 am	Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008
9:10 -9:20 am	Observatorio Así Vamos en Salud
9:20 -9:30 am	Universidad Nacional
9:30 -.9:40 am	Gestarsalud
9:40-.10:00 am	Receso
10:00-.10:40 am	Conclusiones y compromisos de la reunión

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado Sustanciador,

III. RESUELVE

PRIMERO.- CONVOCAR a sesión técnica en el marco del seguimiento de la orden vigésima novena, con el fin de analizar los problemas que impiden el avance en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud en Guainía y todo el territorio nacional. La sesión tendrá lugar el día 25 de abril de 2019 a las 8:00 a.m, en el Palacio de Justicia de Bogotá ubicado en la calle 12 # 7-65, en el salón de audiencias número 1 de la Corte Constitucional.

Segundo. CITAR a la sesión técnica al Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo, la Secretaría de Salud Departamental de Guainía, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural en Salud, al Observatorio Así Vamos en Salud, la Universidad Nacional

de Colombia y Gestarsalud; quienes tendrán que responder los cuestionamientos planteados en el numeral 16 de la parte considerativa de esta providencia.

TERCERO. SOLICITAR a los participantes citados a la sesión técnica que remitan a la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 las respuestas a las preguntas elevadas, sus aportes y los estudios que consideren pertinentes, a más tardar dentro de los 10 días siguientes a la notificación del presente proveído; los documentos de respuesta quedarán a disposición de los interesados, durante los 3 días siguientes al vencimiento del plazo, en la Secretaría General de la Corte Constitucional.

CUARTO. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, adjuntando copia de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General