

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

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 y la Defensoría del Pueblo.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

Bogotá, D.C., doce (12) de febrero de dos mil veinte (2020).

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 del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de que se corrigieran las fallas de regulación identificadas, dentro de las que se encontró el incumplimiento del plazo fijado en el artículo 162¹ de la Ley 100 de 1993, que estableció las condiciones de acceso al sistema de salud para toda la población colombiana.

2. Como consecuencia de lo anterior, se profirió la orden vigésima novena, la cual impuso al entonces Ministerio de Protección Social² el deber de asegurar la cobertura universal sostenible dentro del Sistema General, reiterando como fecha máxima, aquella concedida a través de la Ley 1122 de 2007³ -antes de enero de 2010-. Adicionalmente, estableció la obligación de presentar informes semestrales a la Defensoría del Pueblo y esta Corporación en los que se expusieran los avances

¹ “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”.

² Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

³ “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”.

que de forma parcial fueran obtenidos, señalando además que en caso de no lograr la meta propuesta, debería explicar las razones de ello y fijar una nueva, debidamente justificada.

3. Dentro de la labor que adelanta la Sala Especial se han proferido diferentes autos⁴, en los que se han realizado requerimientos al Ministerio de Salud y Protección Social, así como se han elevado interrogantes a la Defensoría del Pueblo, la Supersalud y los peritos voluntarios⁵ con el fin de conocer el progreso presentado dentro de la orden que se analiza.

II. CONSIDERACIONES

1. La Sala Especial en el seguimiento que adelanta a la sentencia T-760 de 2008 y de manera puntual al mandato vigésimo noveno, ha recibido información que reposa en el expediente y que ha permitido a esta Corporación obtener elementos de prueba para conocer la situación en la que se encuentra la orden que se estudia. Sin embargo, se hace necesario decretar algunas pruebas en aras de contar con mayores elementos de juicio para la valoración de la directriz emitida.

2. Por lo anterior, se solicitará al rector de la política pública que allegue el material relevante, en relación con la temática de la cobertura universal en salud y el acceso efectivo a los servicios. Dentro del informe solicitado deberá incluir como mínimo la respuesta a los siguientes interrogantes, así como lo que considere necesario dar a conocer.

a) Los porcentajes de afiliación de la población al SGSSS a nivel nacional y departamental dentro de ambos regímenes, para los años 2017, 2018, 2019 y 2020. Información que deberá estar acompañada de los documentos necesarios para respaldar los datos aportados.

b) El número de puntos de atención de IPS (por niveles de atención), profesionales independientes; servicios de consulta por medicina general, odontología (general y por especialidad), gineco-obstetricia, pediatría, ortopedia, medicina interna, cirugía general, consulta psiquiátrica, psicología, nutrición y dietética, urgencias, laboratorio, radiología e imágenes diagnósticas, terapia respiratoria, número de camas hospitalarias (por tipo), quirófanos, salas de parto, ambulancias, cantidad de profesionales de la salud habilitados para ejercer la profesión y demás servicios que considere conducentes para adelantar la valoración de la orden vigésima novena. Datos que deberán ser remitidos a nivel departamental para ambos regímenes, en cuanto a los años 2017, 2018, 2019 y 2020.

⁴ Cfr. Del 13 de junio de 2009, 133 A de 2012, 099 de 2014, 408 de 2014, del 4 de agosto de 2016, 435 de 2017, del 2 de febrero de 2018 y del 1º de marzo de 2018.

⁵ Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural en Salud; Universidad de los Andes; Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –ASCOFAME-; Universidad Nacional de Colombia; Centro de Estudio de Derecho, Justicia y Sociedad –Dejusticia-; Programa Así Vamos en Salud, Universidad Instituto Colombiano de Estudios Superiores de Incolda –ICESI- y; Fundación para la Educación Superior

De igual forma, y con respecto a los anteriores servicios, informará cuáles y cuántos se encuentran ubicados en las capitales de los departamentos. En caso de que se presenten disminuciones de los mismos, informará las razones de dicho fenómeno y las medidas implementadas para que pese a ello, no se afecte el acceso a los servicios.

c) Cantidad de centros hospitalarios, públicos y privados de I, II, III y IV nivel de atención que se encuentran en cada entidad territorial y el número de personas que estos logran cubrir. Información que deberá reportar para los años 2017, 2018, 2019 y 2020, en caso de que se presenten disminuciones de tales entidades, habrá de explicar las razones y las medidas implementadas para que pese a ello no se afecte el acceso a los servicios.

3. Sobre el trabajo adelantado en desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-, se solicita dé a conocer lo siguiente:

a) Una vez implementado el plan piloto del MIAS en el departamento de Guainía y habiéndose puesto en marcha en otros territorios, informe que avances pudieron obtenerse y que etapas y componentes que se superaron. Explique su respuesta.

b) ¿Se llevó a cabo una evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud? Informe los resultados respecto del acceso a los servicios por parte de los usuarios en los diferentes territorios, desde la fecha en que el mismo se implementó, hasta la fecha.

c) ¿La experiencia adquirida con la implementación del MIAS será tomada en cuenta para la puesta en funcionamiento del MAITE? Argumente su respuesta.

4. Sobre el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE- regulado mediante la Resolución 2626 de 2019⁶, informe lo siguiente:

a) ¿Cómo va a llevarse a cabo la implementación del MAITE? ¿cuánto tiempo tardará la misma? ¿cuáles son los avances que se buscan obtener con el nuevo Modelo en cuanto a oferta y acceso a los servicios de salud? Explique su respuesta.

b) ¿Cómo podrá el MAITE superar los problemas que evidenció el MIAS e impactar de forma positiva el acceso a los servicios de salud? Argumente su respuesta.

c) Para la puesta en marcha del Modelo ¿va a adelantarse un programa piloto? ¿cómo será la materialización de las líneas de acción⁷? Explique sus respuestas.

⁶ “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE”.

⁷ Aseguramiento, salud pública, gobernanza, prestación de servicios, financiamiento, talento humano, enfoque diferencial y articulación intersectorial.

d) Remita un cronograma que permita conocer los tiempos que van a ser utilizados en la formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento y ajuste del MAITE.

e) ¿En cuál de las fases de desarrollo del Modelo (planeación, ejecución o monitoreo)⁸ se encuentra el MAITE? Argumente su respuesta.

f) ¿Se pueden evidenciar avances dentro del trabajo que se ha adelantado en la implementación del MAITE? Informe de qué se tratan los mismos.

5. 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 2018, 2019 y lo que va corrido del 2020 sobre negación PBS UPC y PBS no UPC de (i) procedimientos; (ii) medicamentos; (iii) tecnologías en salud; (iv) trámites gestionados a través de la Junta de Profesionales de la Salud (v) trámites que debiendo ser autorizados por las Juntas de Profesionales se autoricen de forma directa⁹ y; (vi) de servicios excluidos. Información que deberá ser remitida por departamentos, señalando para cada una de las anteriores categorías cuáles son las EPS frente a las que se interponen el mayor número de quejas.

b) Número de investigaciones administrativas y sanciones impuestas a las diferentes EPS en el país para los años 2017, 2018, 2019 y 2020 por los siguientes conceptos (i) programación citas especialista –disponibilidad de agenda-; (ii) programación citas medicina general y odontológicas; (iii) incumplimiento prestación del servicio de salud por trámites de la Junta de Profesionales de la Salud; (iv) trámite de autorización prestación de servicios de salud; (v) autorización y suministro de medicamentos e insumos PBS UPC y NO UPC; (vi) red prestadora de servicios de salud y; (vii) servicios excluidos del PBS.

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

a) ¿En su concepto cuáles son las fortalezas y debilidades del Modelo de Acción Integral Territorial implementado por el Ministerio de Salud en cuanto a aumento de la equidad y disminución de las brechas de desigualdad en torno al acceso al SGSSS? Explique sus respuestas.

b) ¿Qué avances se reportaron con la puesta en marcha del MIAS en cuanto a temas de acceso y oferta de servicios, así mismo en lo referente a equidad e igualdad de los usuarios del sistema? Información que deberá reportarse para el año 2019 ¿Considera que las debilidades del MIAS van a ser superadas con la implementación del MAITE?

⁸ Consagradas en el artículo 9 de la Resolución 2626 de 2019.

⁹ 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 realizara el respectivo reporte a la Superintendencia Nacional de Salud por la EPS correspondiente”.

c) ¿Cuáles fueron los departamentos en los que se presentaron mayores y menores avances con el funcionamiento del MIAS? Explique esta respuesta.´

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 y la Defensoría del Pueblo 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 2, 3, 4, 5 y 6 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.

Comuníquese, notifíquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General