



Bogotá DC, 9 de diciembre de 2013.

4040-569



09:41

Doctora:
MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General
CORTE CONSTITUCIONAL
Ciudad

REF. Sentencia T-760 de 2008
Cumplimiento Auto 278 del 21 de noviembre de 2013.

Respetada doctora Martha:

En atención a lo ordenado en el Auto 278 de 2013 de manera atenta la Defensoría del Pueblo se permite dar respuesta a los interrogantes así:

- 1. **¿Cuántos informes han recibido del Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento a lo dispuesto en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012 y en qué fechas fueron remitidos los mismos?**

La sentencia T-760 de 2008 impartió un conjunto de órdenes generales, encaminadas a conjurar las fallas de regulación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en ese fallo. La Sala Especial de Seguimiento, mediante Auto 261 de 2012, concluyó que el cumplimiento a la orden 22 de la citada sentencia, se ha dado de manera parcial.

Por tal motivo, el Auto 261 ordenó al Ministerio de Salud y de Protección Social y a la CRES (cuyas funciones han sido asumidas por el mismo Ministerio), la observancia de una serie de requerimientos, los cuales, deberían ser acreditados por la Defensoría del Pueblo. Para el efecto, estableció que el Ministerio de Salud y de Protección Social enviaría a esta entidad un informe bimensual, en el que se evidenciara el avance en

cada uno de los aspectos contenidos en el segundo punto de la decisión del citado Auto 261.

El primer informe fue recibido el 03 de diciembre de 2012, frente al cual la Defensoría del Pueblo se pronunció el pasado 11 de febrero de 2013, en oficio dirigido a la Secretaría General de la Honorable Corte Constitucional, en el cual se realizó algunas observaciones al informe de cumplimiento enviado por dicho Ministerio.

El 28 de mayo de 2013, la Defensoría del Pueblo recibió el segundo informe de cumplimiento del Auto 261 de 2012, de parte del Ministerio de Salud y de Protección Social. El 10 de julio de 2013 se recibió un segundo documento que da alcance y aclara el anterior, bajo el radicado 66525. A partir de esa fecha, no se han recibido nuevos informes.

Con base en estos documentos se darán las respuestas a los interrogantes de la Honorable Corte.

2. De los informes recibidos, deberán indicar, sin perjuicio de cualquier otra observación que consideren necesaria al respecto, lo siguiente:

a. Análisis de las respuestas dadas por el Ministerio

Requerimiento N° 1: "Adelante las investigaciones tendientes a evidenciar con qué frecuencia se requiere en nuestro país llevar a cabo los diferentes estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de la enfermedad, etc."

Al respecto, el Ministerio de Salud y de Protección Social informa que con el fin de retomar su rol de rector de la investigación en salud creó en su nueva estructura (después de la escisión del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social) mediante el decreto 4107 de 2011, la Dirección de Epidemiología y Demografía y dentro de ella el grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información con el grupo de estudios



.....
 poblacionales, con el objeto de apoyar técnicamente todas las investigaciones en salud de interés para el país.

.....
 En el 2012, el Ministerio informa que retomó la agenda programática nacional de estudios poblacionales en salud, identificando en el censo inicial 38 estudios, en los que se encontraban incluidas las encuestas poblacionales y los estudios de carga de enfermedad, quedando una agenda definitiva con la cual se creó el Sistema Único de Estudios Poblacionales que incluye la periodicidad de los estudios y los lineamientos para su realización. Manifiestan que los estudios poblacionales se han ajustado a los estándares y prácticas internacionales para asegurar su calidad, comparabilidad y trazabilidad, los cuales se han adelantado en coordinación con el DANE, universidades y grupos de investigación, ajustándolos a los estándares y prácticas internacionales que aseguren calidad, comparabilidad y trazabilidad.

.....
Requerimiento N° 2. "Actualice los estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de la enfermedad, etc."

.....
 El Ministerio de Salud y de Protección Social aclara que el concepto de perfil epidemiológico (que incluye datos descriptivos de morbilidad, mortalidad y coberturas en prestación de servicios de salud), así como los estudios de carga de enfermedad (años de vida saludable perdidos por enfermedad, discapacidad o muerte prematura), por sí solos, no son capaces de encontrar desigualdades, inequidades, identificar necesidades, ni priorizar problemas de salud.

.....
 Por tal razón la OPS propuso que los países migraran a la metodología que actualmente se utiliza como es la ASIS (análisis de la situación en salud) que son, al decir de la OPS: *"procesos analíticos – sintéticos que permiten caracterizar medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades*

en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud".

En consecuencia, el Ministerio adoptó para el país esta metodología y diseñó la Guía Metodológica para el ASIS y la estrategia pedagógica para su desarrollo, la cual se ha venido cumpliendo en departamentos y municipios, según se detalla en la tabla No. 1 del oficio del asunto.

Posteriormente, el sistema ASIS evolucionó al enfoque con determinantes sociales de la salud, por lo que el Ministerio elaboró un nuevo ASIS más actualizado el cual tendrá aplicación dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 aprobado mediante Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social.

De manera complementaria, la Universidad Javeriana realizó la actualización del estudio de carga de enfermedad para 2012 y, con la coordinación del Organismo Andino de Salud –ORAS-CONHU-, se diseñó una Guía Andina de ASIS.

En el documento de alcance de julio de 2013 se precisa que en ejecución de la Agenda Programática Nacional de estudios poblacionales en salud, el Ministerio está poniéndose al día con los estudios programados, así: Encuesta Nacional de Parasitismo en escolares 2012 – 2013, se está adelantando ejecución de campo de la primera región; protocolo de la Encuesta Nacional de Salud –ENS 2013-; protocolo del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia – 2013-; protocolo de la Encuesta SABE Colombia 2013; protocolo de la Encuesta de Sodio, Yodo y Flúor; se encuentra en ejecución de campo el Estudio Nacional de Salud Bucal –ENSAB IV-; y se encuentran en fase de diseño de protocolos la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, el Estudio de Sustancias Psicoactivas en Hogares, la Encuesta de Salud Escolar, la Encuesta Nacional de Tabaquismo –GATS-, y el estudio de Carga de Enfermedad con la nueva metodología.

Requerimiento N° 3. "Establezca medidas tendientes a racionalizar el acceso a los servicios de salud, asegurando que las necesidades y las



prioridades en salud sean atendidas sin que se impida el acceso a servicios de salud requeridos”.

Al respecto el Ministerio de Salud y Protección Social, adicional a lo expresado en su respuesta del 03 de diciembre de 2012, manifiesta que el Acuerdo 29 de 2011 de la CRES en su artículo 15 ordena que para acceder a los servicios especializados es indispensable la remisión por medicina general y odontología general conforme al sistema de referencia y contra referencia definido por la EPS, con excepción de la especialidad de pediatría. Si el caso amerita interconsulta al especialista, una vez resuelta la misma, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista en su respuesta recomiende lo contrario. Cuando se requieran periódicamente los servicios especializados, el usuario podrá acceder directamente a dichos servicios.

Igualmente, se dispuso de otras medidas que procuran racionalizar y facilitar la racionalidad en el acceso a los servicios, como son la posibilidad de que las EPS puedan prestar servicios bajo la modalidad de Telemedicina y la medida establecida dentro de los requisitos de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, en cuanto a contar con guías de práctica clínica para las patologías más frecuentes¹.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social cita el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 que determina la organización del aseguramiento:

“Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo

¹ Ministerio de Salud y de Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Resolución reglamentaria 1043 del mismo año. Anexo técnico 1.

anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento”.

De la misma forma, cita en su respuesta el Decreto 4747 de 2007, específicamente el artículo 3, en el que se adoptan algunas definiciones, entre ellas las de la red de prestación de servicios, el modelo de atención y el sistema de referencia y contra referencia:

c) “Red de prestación de servicios. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contra referencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

d) Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.

e) Referencia y contra referencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago”.



.....

“Artículo 13. Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud”.

Adicionalmente, con base en el Decreto Ley 019/2012, expedido en virtud de facultades otorgadas por la Ley 1474/2011, relacionada con la supresión de trámites, los artículos 120 (trámite de autorización para la prestación de servicios de salud) y 125 (autorizaciones de servicios de salud), el Ministerio expidió la Resolución 4331 de 2012, sobre el formato único de autorizaciones.

Concluye el Ministerio que existe un marco legal y reglamentario que procura la utilización eficiente de los recursos, con medidas tendientes a racionalizar el acceso a los servicios de salud.

En el documento de alcance de julio de 2013, el Ministerio informa que cuenta con un borrador de decreto, aún en discusión, que busca que las cuotas moderadoras o los copagos, no se constituyan en barreras de acceso y establece programas de incentivos para mejorar la calidad del cuidado de la salud con énfasis en Programas Especiales de Atención Integral.

Requerimiento N° 4. “Reglamente las medidas adoptadas para prevenir y evitar la evasión y elusión en el pago de la cotización obligatoria en salud, especialmente las contenidas en las leyes 1393 de 2010, 1438 y 1450 de 2011”.

El Ministerio de Salud y de Protección Social manifestó en su respuesta del 03 de diciembre de 2012 que adelantaba el estudio de la

reglamentación en materia de prevención de la evasión y de la elusión de aportes obligatorios. Así mismo hizo un resumen de lo que a la fecha venía adelantando la UGPP –Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales– tendiente a producir un decreto reglamentario sobre los términos y condiciones para el reporte de la información a dicha entidad, lo que permitiría definir el perfil de evasores y detectar indicios de evasión. El mencionado Decreto no ha sido expedido a la fecha.

No obstante, el Ministerio de Salud y de Protección Social expidió el Decreto 4023 de 2011, el cual incorpora tres elementos generales: el control de recaudo, el proceso de giro y compensación y la conciliación de recursos de cotizaciones, los que considera esenciales para el seguimiento de los recursos del sector. Derivados de este Decreto, el Ministerio relaciona seis actos administrativos expedidos en 2011 y 2012, relacionados con parámetros para las cotizaciones de aportantes y beneficiarios a través del sistema PILA, formularios e instructivos para el proceso de compensación, directrices y especificaciones técnicas de las cuentas maestras de recaudo y pago, y las condiciones para el procesamiento de la información de la conciliación de recursos, cuentas maestras y del proceso de giro y compensación.

Requerimiento N.º 5 “Adopte medidas (a priori) para estimular que quienes tienen capacidad económica, efectivamente coticen en el SGSSS”.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el primer informe de diciembre 03 de 2012 señaló que la UGPP ha adelantado dos tipos de acciones:

- a) Cruces de la población afiliada al régimen subsidiado, sobre la cual hay evidencias que tienen capacidad de pago.
- b) Cruces para detectar la población de trabajadores independientes que cotizan solamente a salud por un salario mínimo mensual –Ley 1250 de 2008–, sobre los cuales se tienen indicios de mayores ingresos.

En la actualidad la UGPP adelanta cerca de 2000 procesos que se encuentran en diferentes etapas de avance, relacionadas con la evasión en diferentes sectores económicos y sobre diferentes tipos de aportantes.

Requerimiento N° 6: "Adopte medidas que faciliten el tránsito entre regímenes, para aquellas personas que así lo requieran por la variación de sus ingresos económicos".

El Ministerio de Salud y de Protección Social menciona que ya está elaborado el borrador del decreto por el cual se reglamenta la movilidad entre regímenes; actualmente se encuentra para observaciones de otros actores del SGSSS. Manifiestan que esperaban que su publicación fuera en junio de 2013.

b. ¿Qué avances o retrocesos se evidencian?

Requerimiento No. 1. "Adelante las investigaciones tendientes a evidenciar con qué frecuencia se requiere en nuestro país llevar a cabo los diferentes estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de la enfermedad, etc."

La respuesta dada en esta oportunidad al respecto por el Ministerio se ajusta y concreta al contenido de la pregunta, definiendo la agenda programática de estudios poblacionales en salud.

Los estudios establecidos en la citada agenda nacional incluyen:

- Encuesta Nacional de Salud Mental, cada diez años –ENSM-;
- Encuesta Nacional de Salud, cada cinco años –ENS-;
- Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población la escolar, cada diez años;
- Encuesta Nacional de Salud Bucal, cada diez años;
- Encuesta Nacional de Tabaquismo en Adultos, cada cinco años –GATS-;

- Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, cada diez años –SABE-;
- Encuesta de Salud Escolar, cada tres años -ENSE-;
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, cada cinco años –ENSIN-;
- Encuesta Nacional de Situación Alimentaria y Nutricional de los pueblos Indígenas, cada cinco años;
- Encuesta Nacional de consumo de Sodio, Yodo y Flúor, cada diez años;
- Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en hogares, cada cinco años;
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud, cada cinco años;
- Análisis de la Situación en Salud –ASIS-, anual;
- Estudio de Carga de Enfermedad, cada diez años.

La Defensoría del Pueblo, no encuentra objeciones y por el contrario considera acertado el hecho que el Ministerio de Salud y de Protección Social, acorde con lineamientos de la comunidad internacional y de la OPS haya migrado a la metodología que actualmente se utiliza como es la ASIS (análisis de la situación en salud) con enfoque en determinantes sociales de la salud.

Así mismo, no encontramos objeciones a la Agenda Nacional de Estudios Poblacionales de Salud ni a su periodicidad.

Por tanto, en concepto de la Defensoría esta orden se está cumpliendo.

Requerimiento No. 2. “Actualice los estudios de cambios en la estructura demográfica de la población, perfil epidemiológico, carga de la enfermedad, etc.”

En concordancia con lo expuesto en el requerimiento anterior, el Ministerio de Salud y de Protección Social deberá actualizar los estudios contenidos en la Agenda Nacional de Estudios Poblacionales de Salud, según la periodicidad allí establecida:

- Encuesta Nacional de Salud Mental, **durante el año 2013.**
- Encuesta Nacional de Salud, **debió hacerse en el año 2012.**
- Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población la escolar, en el año 2023.
- Encuesta Nacional de Salud Bucal, cada diez años; **debió hacerse desde el año 2008.**
- Encuesta Nacional de Tabaquismo en Adultos, en 2018.
- Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, en 2023.
- Encuesta de Salud Escolar, en 2016.
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, en 2015.
- Encuesta Nacional de Situación Alimentaria y Nutricional de los pueblos Indígenas, en 2018.
- Encuesta Nacional de consumo de Sodio, Yodo y Flúor, en 2023.
- Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en hogares, **en 2013.**
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud, en 2015.
- Análisis de la Situación en Salud –ASIS-, **en 2013.**
- Estudio de Carga de Enfermedad, en 2015.

Como lo señalamos, el Ministerio de Salud y de Protección Social aclaró que de la Agenda Programática Nacional de estudios poblacionales se encuentran en ejecución los siguientes programas: Encuesta Nacional de Parasitismo en escolares 2012 – 2013; protocolo de la Encuesta Nacional de Salud –ENS 2013-; protocolo del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia – 2013-; protocolo de la Encuesta SABE Colombia 2013; protocolo de la Encuesta de Sodio, Yodo y Flúor; Estudio Nacional de Salud Bucal –ENSAB IV-; y se encuentran en fase de diseño de protocolos la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, el Estudio de Sustancias Psicoactivas en Hogares, la Encuesta de Salud Escolar, la Encuesta Nacional de Tabaquismo –GATS-, y el estudio de Carga de Enfermedad con la nueva metodología.

En concepto de la defensoría del Pueblo, esta orden presenta un avance significativo. Se advierte que este año deberán realizarse la Encuesta

Nacional de Salud Mental, el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en hogares y el ASIS. No obstante, debe destacarse el avance en la organización de los estudios poblacionales realizado por la Dirección de Epidemiología y Demografía.

Requerimiento No. 3. "Establezca medidas tendientes a racionalizar el acceso a los servicios de salud, asegurando que las necesidades y las prioridades en salud sean atendidas sin que se impida el acceso a servicios de salud requeridos".

Efectivamente, como lo señala el Ministerio de Salud y de Protección Social existe un marco legal y reglamentario que procura la utilización eficiente de los recursos, con medidas tendientes a racionalizar el acceso a los servicios de salud y están en proceso de elaboración normas regulatorias de la cuotas moderadoras y de los copagos para garantizar que no se constituyan en barreras de acceso a los servicios.

Está claro que para acceder al especialista es indispensable y obligatorio el paso inicial por el profesional general quien filtra las remisiones al especialista; así mismo, el modelo de atención se soporta en que la puerta de entrada es el primer nivel de atención o por el servicio de urgencias, antes que acceder a los segundos o terceros niveles de atención y de mayor complejidad. Lo mismo, se soporta en las guías de atención integral.

El sistema de referencia y contra referencia está establecido, pero presenta fallas en su funcionamiento. Lo mismo sucede con el sistema de autorizaciones; estas últimas son las que más problemas presentan respecto a la negación de servicios por la parametrización de los contenidos en el POS respecto de lo NO POS, lo que habitualmente se conoce como "zonas grises", causal de negaciones, barreras de acceso y acciones de tutela.

Por lo anterior, en opinión de la Defensoría, esta orden se ha cumplido parcialmente; la realidad cotidiana nos conduce a observar los servicios de urgencias del primer nivel con pacientes atascados esperando una



...
 autorización de remisión a los niveles superiores, mientras se observa
 sobrecupo casi permanente en los segundos y terceros niveles.

La oportunidad en las citas médicas y odontológicas especializadas
 superan los indicadores de alerta temprana, si tomamos el parámetro de
 las quejas de los usuarios de los servicios.

Las autorizaciones se han convertido en la práctica, no en un mecanismo
 para dar celeridad y racionalidad a la atención en salud, sino más bien en
 una barrera de acceso; al punto que la nueva Ley Estatutaria en Salud
 propende por que se acaben las autorizaciones en la prestación de los
 servicios de salud² (por lo menos en los servicios de urgencias). En este
 aspecto se debería hacer mayor gestión, no tanto en lo normativo, sino en
 la planificación, satisfacción y oportunidad en la consulta externa, con
 agendas abiertas obligatorias, para disminuir presión en las urgencias.

Requerimiento No. 4. "Reglamente las medidas adoptadas para prevenir y
 evitar la evasión y elusión en el pago de la cotización obligatoria en salud,
 especialmente las contenidas en las leyes 1393 de 2010, 1438 y 1450 de
 2011".

La Defensoría estará atenta a pronunciarse cuando conozca el contenido
 del Decreto que actualmente elabora la UGPP con los Ministerios de
 Hacienda, Salud y Trabajo.

En concepto de la Defensoría esta orden no se ha cumplido. Los avances
 logrados con el Decreto 4023 de 2011, están relacionados el control de
 recaudo, el proceso de giro y compensación y la conciliación de recursos
 de cotizaciones, lo que facilita el seguimiento de los recursos del sector,
 una vez estos han sido recaudados. No obstante, faltan medidas
 específicas en materia de prevención de la evasión y la elusión de aportes
 al SGSSS, antes del recaudo.

² Ley Estatutaria en Salud. Artículo 14. Bogotá DC, 2013.

Requerimiento No. 5. "Adopte medidas (a priori) para estimular que quienes tienen capacidad económica, efectivamente coticen en el SGSSS".

El Ministerio remite el requerimiento a lo que ha realizado la UGPP que en la actualidad adelanta cerca de 2000 procesos relacionadas con la evasión en diferentes sectores económicos y sobre diferentes tipos de aportantes. No se refieren a medidas para estimular a quienes teniendo capacidad económica, permanecen en el régimen subsidiado; situación que se ha propiciado con mayor énfasis desde la igualación de los planes de beneficios.

En concepto de la Defensoría esta orden se ha cumplido parcialmente. Preocupa a la Defensoría que las acciones adelantadas, aún no presenten resultados, ni se haya tomado las medidas necesarias para estimular a quienes tienen capacidad económica para que coticen al sistema.

Requerimiento No. 6. "Adopte medidas que faciliten el tránsito entre regímenes, para aquellas personas que así lo requieran por la variación de sus ingresos económicos".

En concepto de la Defensoría esta orden no se ha cumplido, toda vez que se anuncia para el mes de junio de 2013 la expedición de un Decreto con objeto específico, el cual no se expidió. La Defensoría estará atenta a pronunciarse cuando conozca el contenido del citado Decreto.

En el documento de alcance en julio de 2013, nos informan que el proyecto de decreto continúa en evaluación en mesas de trabajo jurídicas y técnicas. Esta medida la consideramos urgente, dados los problemas de continuidad de la atención en salud que han venido presentando las poblaciones en tránsito de una a otra EPS, por liquidación de una de ellas.

c. ¿Qué resultados (positivos y negativos) advierten de la implementación de las repuestas dadas a cada uno de los

requerimientos contenidos en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012?

Positivos:

- La unificación del POS a partir del 1 de julio de 2012 en virtud del Acuerdo 032 de la CRES.
- El Giro directo como mecanismo para agilizar el flujo de recursos.
- Definición de la Agenda Programática Nacional de estudios poblacionales en salud.

Negativos:

- Está pendiente el estudio de reglamentación en materia de prevención de la evasión y elusión de aportes.
- Están pendientes de reglamentar medidas para prevenir y evitar la evasión y elusión en el pago de la cotización obligatoria en salud.
- Está pendiente un decreto reglamentario sobre los términos y condiciones para el reporte de la información a la UGPP que permitirá definir perfil de evasores y detectar indicios de evasión.
- Pese a las medidas tomadas se observan los servicios de urgencias hospitalarias en casi permanente sobrecupo.
- Problemas en el sistema de referencia y contra referencia, especialmente cuando hay que trasladar pacientes a otras ciudades.

d. ¿Cuáles son las principales dificultades que persisten y sus posibles causas?

- Faltan medidas regulatorias para la crisis actual; por ello, la Defensoría ha sugerido un Plan de Choque, situación que no da espera al tránsito de la Ley Estatutaria en Salud y de la Ley ordinaria.
- Con la igualación del POS, es necesario desarrollar un proyecto de incentivos para procurar la cotización de quienes tienen capacidad

económica de aportar al SGSSS, pero permanecen en el régimen subsidiado.

- Aún estén en proceso de elaboración una serie de normas reglamentarias, tal como lo señaló el mismo Ministerio:
 - ✓ El Decreto en materia de prevención de la evasión y elusión de aportes en el pago de la cotización obligatoria en salud.
 - ✓ Decreto que reglamente la movilidad entre regímenes.
 - ✓ Adoptar medidas de protección para la población en tránsito por liquidación de su EPS, mientras es recibida en la EPS receptora.

e. ¿Qué recomendaciones hace para procurar el cumplimiento de la orden impartida en el ordinal segundo del Auto 261 de 2012?

No hay recomendaciones adicionales a las observaciones hechas por la Defensoría del Pueblo frente a cada uno de los requerimientos de la orden impartida en el ordinal segundo del citado Auto 261 de 2012.

ACTUACIÓN DEFENSORIAL RESPECTO A ORDEN TERCERA DE AUTO 261 DE 2012.

En cumplimiento a la orden 22 de la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional, la Defensoría del Pueblo, haciendo el correspondiente seguimiento al Auto 261 de 2012, proferido por dicha Corporación, ha realizado seguimiento a la orden tercera del mismo, por lo cual, presenta la siguiente información:

“TERCERO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Comisión de Regulación en Salud y al Departamento Nacional de Planeación, que elaboren la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, que debe fundarse en estudios que demuestren contar con

*la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrán prestarse eficiente y oportunamente por las EPS-S en las mismas condiciones de calidad que las EPS contributivas, garantizando el equilibrio financiero para tales entidades. Así mismo deberán **diseñar un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS**". (Cursiva y negrilla nuestra)*

1. Consideraciones a la tercera orden del Auto 261 de 2012 de la Orden 22 de la Sentencia T-760 de 2008

Aunque el Auto 261 no estableció el seguimiento por parte de la Defensoría del Pueblo, a la orden tercera del mismo, esta entidad consideró importante su seguimiento por varias razones:

- 1.1. Porque obliga, de igual manera, a las tres principales entidades responsables del sector, en competencias, recursos técnicos y financieros, a elaborar conjuntamente una metodología apropiada, junto con los correspondientes estudios, creíbles y rigurosos, para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, condicionada a:
- Igual oportunidad para los usuarios de ambos regímenes
 - Iguales condiciones de calidad
 - Dadas las dos condiciones anteriores, se debe cumplir con una tercera que definirá el monto final del valor "equivalente" de UPC, "equilibrio financiero" para tales entidades.

Finalmente, como requerimiento sobre la satisfacción o soluciones de las tres condiciones anteriores, de la mano de un sistema de políticas regulatorias, de los debidos procesos administrativos y de producción de servicios, que le son parte, deberá diseñarse un sistema de información, que en principio deberá considerar: marco de política y jurídico apropiado, diseño de procesos, incentivos, además del control, a la revelación de información y, finalmente, un aplicativo, concebido como la automatización de todos los procesos de captura, organización, presentación y análisis de

información que conlleva. Adicionalmente, junto con todo lo ya mencionado, la infraestructura de operación.

- 1.2. En el espíritu del principio de igualdad, máxime frente a un derecho fundamental, para todos los colombianos, ordena, como se mencionó en las tres condiciones descritas, iguales posibilidades, para todos, de oportunidad y calidad, que asumimos como "iguales probabilidades de curación", independiente del régimen al que pertenezca el ciudadano.

Lo anterior, como consecuencia ineludible, obliga a establecer importantes diferenciaciones en la metodología de cálculo, a fin de destinar los recursos necesarios para asegurar igual goce efectivo de la protección y goce efectivo del derecho a la salud para cada ciudadano, en cualquier lugar, bajo distintas condiciones materiales, sociales o personales.

De manera particular, en esta línea y como parte connatural de un modelo de aseguramiento, cada uno de los criterios normativos y positivos necesarios a incorporar o enmarcar la metodología prescrita, deberá verse reflejado en las definiciones, procedimientos de medición y ajuste de riesgo para cada situación o escenario razonable, agregado, macro, micro y contextual, que pueda afectar el derecho fundamental a la salud.

- 1.3. Es, para la Defensoría evidente que el solo cálculo actuarial, a modo de indicador de equilibrio de sostenibilidad, basado en la técnica de prima media pura, frecuencias de uso por costo medio total y/o discriminado, por unidad de análisis, es insuficiente para este propósito.

En gracia de discusión, así se contara con información exacta y suficiente y mediciones válidas y confiables, es insuficiente, entre otras razones, porque, en primer lugar, está incorporando distorsiones pre-existentes en los costos actuales dependientes de barreras de acceso no corregidas, distorsiones en oportunidad, suficiencia y disponibilidad de recursos humanos, técnicos y de infraestructura, según la estratificación que se debería considerar para los respectivos ajustes de riesgo por unidad de

análisis, generalmente geográfica, establecida para tales fines. En segundo lugar, no incorpora las necesidades de inversión y de incentivos, tanto aquellos relacionados con la revelación de información, como otros necesarios para la alineación de objetivos de los agentes y para evitar, subsecuentemente, comportamientos oportunistas, pre y pos contractuales, por parte de los mismos.

En tercer lugar, como consecuencia de las dos afirmaciones precedentes, parece evidente la necesidad de realizar estudios adicionales al “mero cálculo de equilibrio actuarial”, incluyendo análisis fiscales de viabilidad a las necesidades de inversión e intervención directa del Estado en zonas de no mercado, en general, los Municipios de categoría 5 y 6 solo tienen un prestador público básico, no consideradas en el cálculo actuarial de equilibrio de UPC unificada.

Pensando en la necesidad de considerar los incentivos, la inversión y la regulación y/o intervención del Estado para proporcionarle iguales condiciones probables de curación a cada ciudadano, independientemente del régimen al que pertenezca, es imperativo ampliar el alcance de la metodología más allá del “mero cálculo de equilibrio actuarial” por riguroso que este pueda ser, ya que éste es insuficiente para garantizar la protección y goce efectivo del derecho a la salud, así se hayan igualado los planes de beneficios y se calcule la suficiencia de la UPC para el POS unificado, en las condiciones de oportunidad y calidad descritas, para los ciudadanos de ambos regímenes.

Por último, en el contexto de reforma en el cual nos encontramos, la respuesta de Ministerio y las demás entidades obligadas, es y debe ser fundamento sustantivo de cualquier propuesta de reforma al Sistema de Salud. En este orden de ideas, la falta o insuficiente respuesta a la tercera orden del Auto 261, con la debida y necesaria participación técnica y compromiso político y de política de las tres instancias gubernamentales obligadas, pone en entredicho la rigurosidad y credibilidad de los resultados potenciales de la propuesta de reforma al Sistema de Salud, en términos del principio de igualdad en la protección y goce efectivo del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

El exceso de gasto público y privado, reflejado, en parte, en la deuda acumulada del Sistema de Salud, en riesgo de colapso, a pesar de que los estudios de suficiencia de UPC determinan su equilibrio, requiere de estudios económicos sectoriales más amplios, incluyendo análisis para cada uno de los sub mercados que presionan los costos recogidos en la UPC, para su debida regulación. También, dicho de otra manera, podemos caer en una falacia macro-micro, de que la UPC por si sola y así calculada es suficiente para soportar cualquier propuesta de reforma que, además del equilibrio financiero, considere el derecho a la salud como principio y resultado.

2. Actuaciones de la Defensoría del Pueblo

En concordancia con las anteriores consideraciones, se realizaron dos reuniones con personal técnico y jurídico del Despacho del Ministerio de Salud y de Protección Social donde se estableció la necesidad de:

- 2.1. Presentar la propuesta individual y conjunta de las tres entidades en el diseño de la metodología prescrita, con los debidos soportes para el análisis de la Defensoría en respuesta a los requerimientos de la Corte.
- 2.2. Complementar o dar el alcance necesario a los estudios de UPC realizados como respuesta a la orden tercera del Auto 261, particularizando, sobre la base del derecho a la salud, como se lograría la igualdad en las condiciones prescritas.
- 2.3. Dar respuesta detallada sobre el diseño de un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS.

Adicional a lo anterior, la Defensoría Delegada para la Salud y la Seguridad Social ha realizado requerimientos específicos a cada una de las entidades obligadas para dar respuesta a la orden en cuestión, dada la importancia que en términos de la protección del derecho a la salud y su goce efectivo tiene para la Defensoría del Pueblo. Hasta el momento

ninguna de las entidades ha proporcionado respuesta escrita a los requerimientos.

3. Conclusión sobre el cumplimiento de la orden tercera del Auto 261 de 2012.

Por las razones antes expuestas, para la defensoría del Pueblo, hay incumplimiento de la orden por parte del Ministerio de Salud y de Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación.

4. Recomendación de la Defensoría

- Solicitar al Ministerio de Salud y de Protección Social, junto con los aportes necesarios de la Superintendencia Nacional de Salud, fundamentar, además de los estudios de suficiencia de la UPC, mediante técnicas de equilibrio actuarial de prima pura, con los estudios sectoriales, que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para el ejercicio amplio y suficiente de su función de rectoría y de regulación del sistema de salud, para garantizar la protección y el goce efectivo del derecho a la salud de los colombianos, en condiciones de igualdad, eficiencia y control del gasto.
- Solicitar a la Honorable Corte Constitucional reflexionar sobre la bondad y pertinencia de un Auto específico que, sobre las órdenes impartidas, recoja, resuma y aclare todo lo específico de el o los sistemas de información que, dentro del Sistema de salud y en relación con las competencias de las entidades ordenadas, permita un seguimiento y recomendaciones igualmente específicos por las instancias vigilantes.
- Como alternativa o de forma complementaria a la anterior sugerencia, se recomienda considerar establecer un marco normativo con fuerza de Ley para orientar el esfuerzo y las metas por las instancias gubernamentales en el diseño, mejoramiento o coordinación y articulación de los sistemas existentes. Lo anterior

permitiría a las instancias de control una capacidad creciente y eficaz de ejercer esta función.

Para un análisis suficiente y claro de la Defensoría del Pueblo como respuesta calificada a la Corte Constitucional en este Auto y Orden correspondiente, se requiere:

- Respuesta escrita e individual por cada entidad responsabilizada de realizar las propuestas metodológicas y, además, presentación conjunta de la metodología final sobre estudio de la UPC, prescrita por la Corte. Incluye los soportes que validan la propuesta y las actas o informes de participación de terceros, si los hubiere.
 - Especificar los criterios, planes, recursos, tiempos y responsables para el diseño y/o ajuste de un sistema de información con la finalidad señalada. Incluye los soportes técnicos de la situación actual, indicadores e informes de auditorías al sistema.
 - Con fines de seguimiento al avance solicitado por la Corte, se solicita al Ministerio de Salud y Protección Social presentar los soportes necesarios para un análisis detallado sobre la viabilidad de la respuesta metodológica de UPC, lo cual incluye la base de datos depurada y disponible en magnético para análisis estadístico, junto con las correspondientes definiciones. Se requieren bases de datos depurada de cálculo de UPC, BDU y cobros para, junto con nuestra base de datos de tutelas, aportar a la Corte mayores elementos sobre el avance en esta orden. En este punto se requiere sobre los informes periódicos de las entidades responsables actualizar la información de dichas bases.
3. *Adicionalmente, en caso de no haber recibido informes bimensuales o de no haber sido remitidos por el citado Ministerio en las oportunidades ordenadas por esta Corporación, deberán relacionar las actuaciones adelantadas por esas entidades para su consecución.*

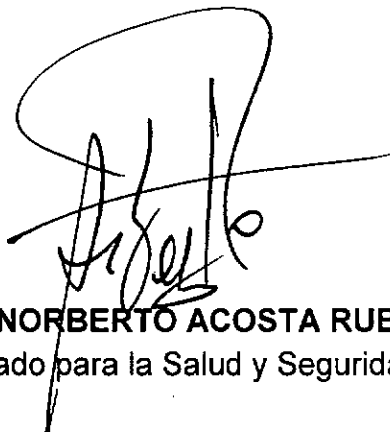
- Con oficio N° 4040-074 de fecha 23 de noviembre de 2012 se le informó al Ministerio de Salud y Protección Social el conocimiento por parte de esta entidad de la emisión de los autos 260 y 261, por lo que se le solicitó – previo cumplimiento de términos - el envío de los informes respectivos.
- Con radicado N° 201211302479361 del 30 de noviembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social envió informe de cumplimiento a lo ordenado en el auto.
- Con oficio de fecha 11 de febrero de 2013, la Defensoría del Pueblo radicó en la Honorable Corte Constitucional informe de cumplimiento a este auto.
- Con oficio de fecha 05 de marzo de 2013, la Defensoría del Pueblo realizó requerimiento al Ministerio de Salud y Protección Social solicitando el informe bimestral de avance del cumplimiento a esta orden.
- El 28 de mayo de 2013, la Defensoría del Pueblo recibió el segundo informe de cumplimiento del Auto 261 de 2012, de parte del Ministerio de Salud y de Protección Social.
- Con oficio de fecha 12 de junio de 2013, la Defensoría del Pueblo realizó nuevo requerimiento al Ministerio de Salud y Protección Social solicitando el informe bimestral de avance del cumplimiento a esta orden.
- Con radicado N° 66525 del 10 de julio de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social envió un segundo documento que da alcance al informe del 28 de mayo de 2013.
- Con oficio de fecha 12 de junio de 2013, la Defensoría del Pueblo realizó requerimiento al Ministerio de Salud y Protección Social solicitando información respecto a la orden 3 del auto 261.
- Con oficio de fecha 12 de junio de 2013, la Defensoría del Pueblo realizó requerimiento al Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitando información respecto a la orden 3 del auto 261.
- Con oficio de fecha 12 de junio de 2013, la Defensoría del Pueblo realizó requerimiento al Departamento Nacional de

Planeación solicitando información respecto a la orden 3 del auto 261.

- Con oficio de fecha 10 de octubre de 2013, la Defensoría del Pueblo realizó nuevo requerimiento al Ministerio de Salud y Protección Social solicitando información respecto a la orden 3 del auto 261.
- A la fecha no han dado respuesta a dichos oficios.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,



NORBERTO ACOSTA RUBIO
Delegado para la Salud y Seguridad Social

Elaboró: HRG/JMR/LMG