

## **APERTURA DE LA AUDIENCIA PÚBLICA EN SALUD**

En la búsqueda de la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos los colombianos, el Constituyente de 1991 estableció la forma organizativa de Estado social de derecho, que tiene, entre otras implicaciones, crear unas condiciones materiales mínimas de subsistencia para todos, particularmente a favor de quienes por su situación económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De ahí que la transición hacia lo social esté soportada en principios como la dignidad humana, la solidaridad social y el trabajo.

La salud como uno de los ámbitos específicos de la seguridad social ha sido reconocida constitucionalmente como un servicio público a cargo del Estado y un derecho fundamental autónomo que, en correspondencia con los tratados internacionales de derechos humanos, parte de una concepción amplia, universal y expansiva. En opinión del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas abarca condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Las vivencias de la población colombiana han puesto de presente algunas dificultades profundas en el sistema de salud ocasionadas por diversas fallas de regulación que han motivado la presentación de distintas acciones como populares, de inconstitucionalidad y de tutela, ante el Consejo de Estado y la Corte Constitucional.

La no superación de las mismas por parte de los órganos responsables, llevó a este Tribunal, en virtud de las funciones constitucionalmente establecidas, a proferir la

sentencia T-760 de 2008, inmersa dentro de las características propias de la declaración de un estado de cosas inconstitucional. Decisión que se construyó a partir de la legislación vigente, esto es, las leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007, toda vez que el diseño de un sistema de salud distinto correspondería al legislador y al ejecutivo.

La T-760 de 2008 contiene 16 órdenes generales que fueron dirigidas esencialmente al Gobierno para que en desarrollo de los mandatos constitucionales y legales, cumpliera con la obligación de crear la reglamentación adecuada que permita satisfacer el acceso efectivo a los servicios de salud requeridos. Ello se traduce en facilitar la implementación de las políticas públicas en salud, expidiendo los actos necesarios y disponiendo de los recursos indispensables que posibiliten la cabal ejecución de la decisión adoptada.

Los asuntos objeto del fallo fueron: i) precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios, ii) sostenibilidad y flujo de recursos, iii) carta de derechos, deberes y desempeño, y iv) cobertura universal. Adicionalmente, se adoptaron mecanismos de medición de acciones de tutela y divulgación de la sentencia.

Las órdenes generales sobre precisión, actualización, unificación y acceso a los planes de beneficios que convocan la presente audiencia pública, obedecieron a las siguientes fallas de regulación en su momento detectadas:

1. La incertidumbre en relación con los servicios incluidos, no incluidos y los excluidos del Plan Obligatorio de Salud.
2. La ausencia de una periodicidad en la revisión del Plan Obligatorio de Salud, esto es, la importancia que se actualicen periódicamente los planes de beneficios con

base en los criterios establecidos en la ley y la jurisprudencia constitucional, que atiendan, entre otros factores, los cambios en la estructura demográfica, el perfil epidemiológico, la tecnología apropiada y las condiciones macroeconómicas.

3. Los obstáculos para el acceso de las personas beneficiarias del régimen subsidiado a un plan de servicios que no difiera realmente del contemplado para el contributivo. Particularmente, la Corte buscó superar la inequidad en los planes de beneficios respecto de los niños y niñas, como sujetos de especial protección constitucional.

4. La ausencia de un efectivo programa y cronograma que busque evitar la prolongación indefinida de las diferencias de cobertura respecto de los adultos.

Pero el ámbito de incertidumbre respecto del derecho a la salud es aún mayor, como lo mostró el Gobierno de entonces al declarar la emergencia social en salud, con el Decreto Legislativo 4975 de 2009, al exponer un conjunto de dificultades que se presentan en el sistema, entre ellas:

1. Las situaciones de abuso, ineficiencia administrativa y corrupción;
2. Factores que han generado una mayor complejidad del sistema, inequidad, problemas en los entes territoriales con repercusiones en EPS e IPS;
3. Agravación profunda de la situación financiera de las EPS e IPS por las limitaciones propias en el proceso de giro de recursos;
4. Hechos que desbordan la capacidad y los mecanismos preventivos, sancionatorios y jurisdiccionales de los

que dispone el sistema de inspección, vigilancia y control del sector salud; y

5. Las medidas desarrolladas en virtud de la Ley 1122 de 2007 han sido insuficientes y las disposiciones administrativas adoptadas por el Gobierno y otras autoridades resultan incompletas.

En la sentencia C-252 de 2010 la Corte declaró inexecutable el decreto por la existencia de una problemática estructural generada de tiempo atrás, al menos más de una década, recurrente por la no adopción de medidas profundas e integrales, y que concierne al diseño, organización y sostenibilidad del sistema de salud.

En dicha decisión este Tribunal, en obediencia a los artículos 1º y 215 superiores, propugnó por el respeto al “principio de la democracia” que antecede a todo Estado constitucional de derecho, al indicar que el Congreso es el foro natural para discutir y resolver situaciones como la presentada, y que la Carta Política le confiere al Gobierno iniciativa legislativa, potestad reglamentaria y facultades de inspección, vigilancia y control.

También llamó la atención sobre la necesidad de avanzar hacia un sistema de protección social que garantice la prestación efectiva del servicio público y derecho fundamental a la salud, dentro de un marco financiero sostenible. Exhortó al Gobierno y al Congreso para que aborden material e integralmente la situación que enfrenta el sistema de salud en Colombia, que debe estar precedido por los principios participativo y pluralista. Además, requirió a los entes de control para que adoptaran medidas y evitarán la dilapidación de los recursos de la salud.

De esta manera, a casi tres años de haberse proferido la sentencia T-760 de 2008, la Corte registra con preocupación que la implementación de las órdenes generales presenta dificultades considerables, por cuanto no se aprecia, respecto de las órdenes 16, 17, 18, 21 y 22, la satisfacción plena de cada uno de los requerimientos contenidos en tales mandatos. A pesar de la regulación que se ha expedido sobre la materia a la fecha, continúa ésta siendo paliativa frente a una problemática tan profunda como la expuesta.

Debe precisarse que la función de los órganos judiciales no es la de suplantar las atribuciones constitucionalmente asignadas a las demás ramas del poder público. No obstante, la deferencia del Juez Constitucional al debate democrático, no puede justificar que desconozca el deber de garantizar el derecho fundamental a la salud otorgando eficacia directa a la Constitución. Ello no porque así lo quiera la Corte, sino porque así se lo impone la Carta Política y los tratados internacionales de derechos humanos.

Esta Corporación ha rechazado tajantemente que con la sentencia T-760 de 2008 se hubieran justificado planes ilimitados de beneficios en salud. Cuestión distinta es que este Tribunal, en desarrollo de sus atribuciones constitucionales, conozca, por información de los usuarios del servicio de salud, innumerables situaciones que aquejan el sistema y que han repercutido en la amenaza o vulneración del derecho fundamental a la salud, viéndose la Corte de esta manera abocada a protegerlo en orden a cumplir los mandatos constitucionales.

De igual modo, debe indicarse que el concepto de eficiencia económica en la prestación del servicio de salud, como lo ha sostenido esta Corporación, no puede depender exclusivamente de criterios de provecho económico o de

simple utilidad. La rentabilidad financiera debe ser interpretada bajo los límites que establecen los valores, principios y derechos constitucionales, los cuales propugnan por la primacía de los derechos inalienables del ser humano.

El principio de eficiencia no ha de interpretarse de manera aislada, sino en armonía con los de solidaridad y universalidad que también comprenden el sistema de salud. En síntesis, debe señalarse que el diseño y configuración del sector de la salud en Colombia debe abandonar toda perspectiva exclusivamente económica al gravitar sobre la garantía de un derecho vital para la comunidad.

Además, la legitimidad de las políticas en salud debe acompañarse de decisiones públicas transparentes. Es imprescindible en la relación Estado-comunidad la mejora de la gobernanza para hacer lo correcto y así generar confianza en el público.

Finalmente, la Sala Especial de Seguimiento se encuentra en una nueva etapa que busca avanzar significativamente hacia soluciones inmediatas, sustanciales e integrales en el sistema de salud. Se ha conformado un grupo técnico denominado “peritos constitucionales voluntarios”, que busca apoyar la tarea de la Corte en áreas como la financiera, económica, médica, sociológica, estadística, entre otras.

Particularmente, se encuentra en un proceso de generación de indicadores de cumplimiento de los mandatos de la sentencia T-760. Adicionalmente, se entregó a la Sala Plena un primer proyecto denominado “Plan de Acción en Salud”, como instrumento orientador de la gestión hacia el futuro de este Tribunal.

De esta manera, la Sala Especial de Seguimiento en Salud de la Corte Constitucional de Colombia, conformada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y quien les habla, da apertura formal a la audiencia pública de rendición de cuentas para el cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008.

Así mismo, expresa un cordial saludo y agradece la presencia de las autoridades públicas, las entidades particulares, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general. Proceda, entonces, Dra. Martha SÁCHICA, Secretaria General de esta Corporación, a cumplir con lo ordenado en la agenda de intervención prevista en el auto del 23 de mayo del 2011, bajo la dirección del magistrado ponente.