

República de Colombia



Corte Constitucional

COMUNICADO DE PRENSA

Noviembre 16 de 2012

LA SALA ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DECLARÓ EL INCUMPLIMIENTO GENERAL DE LA ORDEN VIGÉSIMO SÉPTIMA Y EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ORDEN VIGÉSIMO CUARTA DE DICHA PROVIDENCIA

**I. AUTO 263 DE 2012
SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T-760/08**
M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

La sentencia T-760 de 2008 impartió un conjunto de órdenes generales, encaminadas a conjurar las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en ese fallo. La providencia se centró principalmente en 4 aspectos a saber: i. precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios; ii. sostenibilidad financiera del sistema y flujo de recursos; iii. carta de derechos, deberes y desempeño; y iv. cobertura universal.

La Sala de Seguimiento viene profiriendo una serie de autos valiéndose para ello de los peritos constitucionales voluntarios, los grupos de seguimiento, los órganos de control, las distintas intervenciones de los actores en salud, además del desarrollo de las Audiencias Públicas celebradas en julio de 2011 y mayo de 2012.

En esta oportunidad, se abordaron el mandato núm. 24 referido a la sostenibilidad financiera y flujo de recursos en el sistema de salud, y el núm. 27 concerniente a la obligación de adelantar una modificación o rediseño del sistema de recobros por parte del Gobierno.

1. Fundamentos de la decisión:

1.1. La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 presentó los primeros resultados de la Audiencia Pública celebrada el 10 de mayo del año en curso.

Se advirtió la inexistencia de medidas regulatorias por parte del Gobierno, en razón a que la Resolución 3099 de 2008 se profirió con anterioridad a la sentencia. Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social no cumplió con el mandato de rediseño del trámite de recobro, aún cuando la Corte desde el auto del 13 de julio de 2009, recordó la imperatividad de tal orden, si las modificaciones no surtían el efecto deseado.

Consideró que las modificaciones realizadas a esa resolución no han establecido cambios en las etapas propias del trámite determinado para las solicitudes de recobro, los términos de respuesta, la agilización del procedimiento, la realización de auditorías previas y posteriores, las órdenes de pago, los mecanismos de solución de controversias en materia de glosas, la depuración de las bases de datos del Fosyga, entre otros aspectos primordiales para garantizar el flujo de recursos al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ello evidencia que en momento alguno se ha modificado sustancialmente el procedimiento de verificación, control y pago del sistema de recobros, objetivo principal de la orden sub examine, por tanto, el trámite determinado en la Resolución 3099 de 2008 continúa vigente, constituyéndose como el único cuerpo normativo en el cual se ha regulado el sistema de recobros integralmente.

Señaló que persisten requisitos impertinentes y barreras administrativas que impiden el correcto funcionamiento del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de

recobro, dado que restan agilidad, oportunidad y suficiencia al trámite, ocasionando un grave quebrantamiento en el flujo de recursos. Al respecto, se dedujo que, contrario a lo afirmado por el Gobierno, las múltiples medidas regulatorias que éste ha adoptado no han sido eficaces, por el contrario, cada día se aumentan las situaciones irregulares que afectan al SGSSS. Por tanto, manifestó la necesidad de una regulación idónea, expedita y unificada que dirija el procedimiento de recobro, y de la cual los actores que concurren al mismo tengan conocimiento y claridad.

1.2. Adicionalmente, con base en las diferentes intervenciones surtidas en la Audiencia y los conceptos del grupo de apoyo técnico especializado, se indicó que las actuales normas no han conjurado las fallas en materia de agilidad, oportunidad, flujo de recursos y vigilancia en el trámite de recobro, aunado a las graves y constantes prácticas defraudatorias presentes en el sistema de salud, que no han podido ser controladas por el Ejecutivo.

En ese sentido, en lo que concierne a las bases de datos en línea y depuradas con las que debe contar el sistema para funcionar en condiciones óptimas, se advirtió que las existentes no son pertinentes ni están unificadas, por lo que se hace urgente solucionar ese problema estructural de carácter tecnológico.

Ahora bien, observó que una cantidad significativa de los cobros autorizados por vía de tutela se circunscriben a servicios POS, los cuales ya fueron financiados por la UPC y, en consecuencia, constituyen un pago de lo no debido, como quiera que el Estado estaría pagando dos veces por una misma prestación, según lo informado por la Defensoría del Pueblo.

También, se encontró que el sistema de salud se está viendo afectado por una serie de investigaciones y de hallazgos que denuncian graves actos de corrupción, que desde diversos ámbitos atentan contra sus recursos.

Sobre el particular, se tienen las investigaciones de la Contraloría General de la República quien adujo haber hallado un detrimento patrimonial por más de 144 mil millones de pesos, ocasionado por hechos relacionados con cobros, sobrecostos en medicamentos, factores anti hemofílicos e inconsistencias en cobros.

Hasta el momento solo se registran los hallazgos y las imputaciones realizados por la Contraloría General, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Defensoría del Pueblo. Los demás órganos de inspección, control y vigilancia en el sector, así como la Fiscalía General de la Nación, no están desarrollando la tarea preventiva y sancionatoria en aras de proscribir tales conductas del sistema de salud colombiano, específicamente en torno a las solicitudes de cobros; y es claro que ante la omisión en la labor de fiscalización frente a la ejecución de los recursos, se ha venido propagando este tipo de prácticas que tanto daño ocasionan a las arcas del Estado.

A pesar de que el Gobierno insiste en que la situación es llevadera y controlable, analizado el acervo probatorio allegado a la Sala de Seguimiento y recaudado en las audiencias públicas realizadas, este Tribunal encontró que el sistema de cobros no funciona adecuadamente, que persisten las demoras en el trámite, que muchos de los requisitos exigidos son inocuos, que los sistemas de información no funcionan correctamente y en línea, que se están cancelando solicitudes sin derecho a cobrar como el caso de los servicios POS, que se está afectando gravemente el flujo de recursos del sistema y, que la corrupción ha permeado drásticamente el trámite de los cobros, además que según lo observado por esta Corporación, el procedimiento vigente pareciera estar configurado para funcionar de manera retardada y lenta. De tal manera que se han proliferado las prácticas perversas y las pérdidas para las arcas del Estado son realmente considerables, como lo afirman unívocamente los demás actores del SGSSS. Los estudios y análisis allegados al expediente por grupos de seguimiento y la sociedad civil demuestran que las irregularidades cada vez son mayores y los desfalcos están arruinando las finanzas del sistema.

1.3. En consecuencia, se declaró el incumplimiento general de la orden 27 y se ordenó el rediseño del sistema de recobros bajo los parámetros determinados en la sentencia y desarrollados en este auto bajo 5 ejes temáticos, a saber:

- i. Clarificación de contenidos del POS.
- ii. Garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud.
- iii. Definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros.
- iv. Transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga.
- v. Asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

1.4. Por otra parte, la Sala valoró la situación de las finanzas del sistema de salud, fundamentalmente con los argumentos expuestos en la Audiencia por diversos actores y grupos de seguimiento, donde se evidencia la suficiencia de recursos asignados a ese sector. No obstante, la dilapidación de los recursos asignados al Sistema de Salud causa el actual desequilibrio financiero, toda vez que éstos se quedan en manos de particulares o se pierden en la cadena de intermediación.

La problemática se circunscribe a la indebida destinación de recursos, malversación de fondos y falta de mayor diligencia de algunos órganos de inspección, vigilancia y control del sistema. Ocasionando lo que en la C-252 de 2010 se denominó la inversión de dineros en un "saco roto". En efecto, la Contraloría General resaltó que los recursos se destinan a pagar inversiones propias de los administradores, o de los socios de los administradores, o de familiares de los administradores y tenemos exactamente el seguimiento de los giros.

Según lo informado por la Contralora General a esta Sala, hay casos de medicamentos que valen 10 mil pesos y los recobran por 8 millones de pesos. De igual forma, la intermediación de los medicamentos es una de las fuentes de sobrecostos en materia de medicamentos, si se compara mercado internacional con el caso colombiano, donde se paga mucho más por los mismos medicamentos, incluso, los producidos por los mismos laboratorios.

De conformidad con lo expuesto, la Corte consideró que la formulación de una política sólida en la materia de fijación y control de costos de medicamentos en el sector salud con el Conpes Farmacéutico, se constituye en un avance significativo. Sin embargo, no basta con la adopción de tales lineamientos, se requiere la materialización de las acciones allí determinadas para superar la crisis existente, como quiera que el tema de inflación de costos medicamentos se ha convertido en uno de los mayores focos de corrupción del sistema, la actuación de los órganos de control es inoperante e ineficaz y, la normativa que desarrollada por el Gobierno es incipiente para controlar aquella situación de abuso.

La finalidad primordial es optimizar el flujo de recursos asignados al sector salud y garantizar la sostenibilidad financiera del mismo, puesto que el gasto por medicamentos POS y No POS constituye gran parte de los egresos del sistema; de tal manera que los costos excesivos que generan una malversación de fondos, bien pudieren estar siendo invertidos en una ampliación del catálogo de servicios, o incluso en obtener la cobertura universal de la población.

Finalmente, la Corte advirtió que no existe justificación alguna para que se sigan inyectando recursos al sistema, cuando sin la debida y necesaria actuación de los organismos de regulación, control y vigilancia, tendrán un destino similar a los dineros ya malversados.

1.5. Se declaró incumplida parcialmente la orden núm. 24, en lo que concierne a la orden núm. 27 valorada en este proveído, debido a que ésta hace parte de la orden general de sostenibilidad financiera y flujo de recursos.

2. Decisión:

"Primero. DECLARAR el incumplimiento general de la orden vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por los motivos expuestos en la parte considerativa del presente proveído.

Segundo. DECLARAR el incumplimiento parcial de la orden vigésimo cuarta de la Sentencia T-760 de 2008, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por los motivos expuestos en la parte motiva de este auto.

Tercero. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de tres (03) meses contados a partir de la comunicación de esta providencia, REDISEÑE el Sistema de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro, mediante la expedición de una norma unificada que subsuma todos los requisitos y trámites del mismo, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el núm 3.9. de la parte motiva de la presente providencia, sin perjuicio de los demás criterios que considere necesarios para el cumplimiento de la orden vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008.

Tercero. En cumplimiento del anterior numeral, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá REMITIR a la Corte Constitucional el programa y cronograma del rediseño requerido, dentro de los de veinte (20) días siguientes a la comunicación de esta providencia. Igualmente deberá INFORMAR mensualmente los avances y resultados obtenidos en el cumplimiento de las órdenes impartidas en la presente providencia.

Cuarto. REQUERIR al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social para, que en el término improrrogable de veinte (20) días siguientes a la comunicación de esta providencia, adopte las medidas necesarias para salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema, con la única finalidad de optimizar el flujo de recursos al interior del SGSSS y obtener la sostenibilidad financiera del mismo, para la atención de las necesidades en salud de la población colombiana.

Quinto: REQUERIR al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social – en conjunto con la Contraloría General de la República para que, en el término improrrogable de veinte (20) días siguientes a la comunicación de esta providencia, adopten las medidas necesarias para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, conminado a reinvertir tales dineros en la atención en salud de los colombianos.

Sexto: ORDENAR al Ministerio de Salud en conjunto con la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, que expidan la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y No POS por la que atraviesa el SGSSS. Dicha normativa deberán contener disposiciones en relación con el régimen general de seguridad social en salud, así como frente a los regímenes especiales.

Séptimo: INSTAR a los órganos de inspección, control y vigilancia del sistema – Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Financiera y Superintendencia de Industria y Comercio – , así como a los órganos de control del sistema – Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y Fiscalía General de la Nación para que inicien las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas faltas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan actualmente al sector salud y que fueron expuestos a lo largo del presente auto. Para tales efectos, se les remitirá copia de los documentos contenidos en la carpeta correspondiente a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del 10 de mayo del año en curso y de las grabaciones de la misma. (...)"