



"SIGNIFICADO, MOTIVOS Y REPERCUSIONES DE LA EMERGENCIA SOCIAL EN COLOMBIA" ALBA LUCÍA VÉLEZ A.

albaluciavelez@mac.com

Contenido temático

Breve contexto del sistema de salud colombiano en el marco de la constitución Política de 1991.

- **Explicación del proceso de judicialización de la política y de la protección de los derechos sociales como uno de los más significativos: protección individual de derechos por medio de la acción de tutela.**

Contenido

- **Papel de la Corte Constitucional. Sentencia Hito T- 760 de 2008: “acceso a servicios médicos sin que medie una acción judicial”**
- **Declaratoria de emergencia social para la adopción de medidas inmediatas, tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población. “ Generada por hechos sobrevinientes”**



Contexto del sistema de salud Colombiano

La Constitución de 1991 consagró el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud en la categoría de derechos sociales, económicos y culturales.

El centro axiológico de la Nueva Constitución, es su formulación sobre Derechos, Garantías y Deberes establecido en el título II-



Contexto del sistema de salud en Colombia

Derechos de tres tipos

- Fundamentales: exigibilidad jurídica per-se
- Económicos, sociales y culturales (Desc).
- Derechos colectivos y del ambiente.

DE LA PROTECCIÓN Y APLICACIÓN DE LOS DERECHOS

El artículo 86. Acción de tutela:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados [...]”

La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Una vez consagrados los derechos a la seguridad social y a la salud. El congreso expide el marco normativo del Sistema General de seguridad social. Ley 100 de 1993

Integra normativamente el sistema general de pensiones, riesgos profesionales y salud.

Para la atención en salud: su objetivo es el de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso de toda la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención.



Sistema general de Seguridad social en Salud

En el modelo de aseguramiento adoptado por el país la atención en salud se brinda a través de la afiliación a dos regímenes:

- Contributivo-** Con cargo a un impuesto a la nomina financiado: trabajadores, empleadores
- Subsidiado-** Para población sin capacidad de pago. Financiado con un componente de solidaridad del sistema contributivo y con recursos de diferentes fuentes.



Paquete de servicios básicos

Los contenidos prestacionales de la atención en salud, están contenidos en el POS del régimen contributivo y subsidiado. “paquete de servicios básicos”

EL MODELO DE ASEGURAMIENTO

El legislador estableció de forma categórica que las EPS en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (L.1122/2007). El aseguramiento comprende:

- 1) Administración del riesgo financiero**
- 2) La gestión del riesgo en salud**
- 3) La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo.**
- 4) La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud**
- 5) La representación del afiliado ante el prestador y los demás autores sin perjuicio de la autonomía del usuario.**



La Corte Constitucional Colombiana y la justiciabilidad del derecho a la salud:

Se habla de justiciabilidad de un derecho si se cuenta con mecanismos y normas que permitan al afectado exigir la restitución y/ o reparación de su derecho por vía judicial.

La Corte, ha protegido por tres vías el derecho a la salud:

1) Criterio de conexidad- transmutación: Estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, esto ha permitido identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad.



La Corte Constitucional Colombiana y la justiciabilidad del derecho a la salud:

- 2) Reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, esto a conducido a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado.**
- 3) Afirmando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución. En tal caso se considera derecho fundamental autónomo.**



LA TUTELA COMO INSTRUMENTO DE PROTECCIÓN - ORIENTADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Aun antes de la adopción de la ley 100 de 1993 varias sentencias protegieron el derecho a la salud de los ciudadanos.

Sentencia T- 484 de 1992 la Corte ordenó la protección del derecho a la salud de un enfermo de Sida por parte del seguro social para que se le continuará suministrando el tratamiento que venía recibiendo mientras se decidía si tenía derecho a una pensión de invalidez u otro tipo de protección.

INCREMENTO DE LAS TUTELAS

A partir e 1992 y hasta 1999, las tutelas se incrementaron en un 694%.

No obstante, la jurisprudencia constitucional sobre la protección del derecho a la salud se desarrolló con posterioridad a la adopción de la ley 100 de 1993.

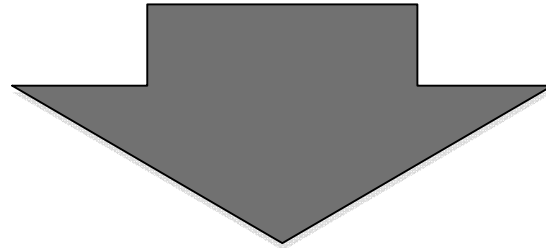
Protección del derecho a la salud en sede de tutela.

En pocos años el derecho a la salud pasó a ser el más protegido entre todos los derechos constitucionales. La defensoría del Pueblo en sus estudios evidenció que la tendencia al crecimiento de esta acción fue constante, pasando de 21.301 (1999) a 142.957 (2008) en menos de una década. Defensoría del Pueblo. *La Tutela y el derecho a la salud 2009*. Bogotá. 2010.

En 1998 se necesitaron \$ 4.793 millones de pesos para responder a las demandas de tutela, en 1999 esta cifra paso a \$ 15. 878 millones de pesos.



El papel de la tutela: Judicialización del derecho a la salud?



¿La tutela un mecanismo de protección del derecho a la salud o un proceso alternativo de acceso a servicios de salud ?



ESTUDIOS DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

1999- 2003, 2003 – 2005, 2006- 2009

Evidenciaban que la Tutela se había convertido en un instrumento de acceso a servicios de salud.

Las solicitudes más frecuentes eran: cirugías en ambos regímenes, medicamentos, exámenes para-clínicos, prótesis, citas médicas, tratamientos, procedimientos.

PAPEL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN LA GARANTÍA DE PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Naturaleza jurídica del derecho. Derecho fundamental autónomo, derecho de contenido prestacional y programático?

Durante la década de los 90 las primeras sentencias de la Corte concedían la protección del derecho a la salud casi siempre bajo el concepto de sujetos de especial protección o bajo el criterio de conexidad con otros derecho como la vida o la integridad física, la dignidad; en sentencias posteriores se reconoció la fundamentalidad autónoma del derecho a la salud.

Sentencia T- 760 de 2008

“Sistema de Seguridad Social en Salud. Acceso a servicios médicos sin que medie una acción judicial”.

En esta sentencia, la Corte Constitucional revisó varios casos en los que se invocó la protección del derecho a la salud. Analizó diversas situaciones en la cuales el acceso a los servicios de salud requerido fue negado [...] ”



Temas analizados por la Corte en la sentencia T- 760 de 2008.

- Acceso a los servicios de salud e integralidad en su prestación.**
- Acceso servicios de salud en enfermedades de alto costo.**
- Acceso a los servicios de salud requeridos por personas vinculadas al sistema de salud, en especial si se trata de menores.**

PROBLEMAS JURÍDICOS IDENTIFICADOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL. DESCONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD.

- ❑ ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas al permitir que se mantenga la incertidumbre en relación con los servicios incluidos y los excluidos del plan obligatorio de salud [...]”**

- ❑ Desconoce el estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que tutelan el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados**

PROBLEMAS JURIDICOS: DESCONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD

- ¿DESCONOCE EL ESTADO EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE SON BENEFICIARIAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, POR NO HABER TOMADO LAS MEDIDAS PARA GARANTIZAR QUE PUEDAN ACCEDER A UN PLAN DE SERVICIOS DE SALUD QUE NO DIFIERA DE LOS CONTENIDOS CONTEMPLADOS DEL POS PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO?**

ADVIERTE LA CORTE CONSTITUCIONAL

“ El Estado deja de proteger el derecho a la salud, cuando permite que la mayoría de las violaciones sean claros irrespetos a dicho derecho, en los que se obstaculiza a las personas el acceso a servicios contemplados en los POS ya financiados. [...] así como no ejercer adecuadamente las facultades de vigilancia y control, han permitido que se mantenga esta situación constante de vulneración reiterada y en modo alguno justificable, del derecho a la salud de las personas [...]”

ORDENES IMPARTIDAS

- Al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en salud (CRES) y al Consejo Nacional de seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportunamente y efectivamente suministrados por las entidades promotoras de salud.**



EN SÍNTESIS, LA SENTENCIA IMPARTIÓ ORDENES RELACIONADAS CON:

- Medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de benéficos y actualización periódica de los mismos.**
- Unificación del plan de beneficios. Unificación inmediata en el caso de los niños. Diseño de un programa y cronograma en el caso de los adultos.**
- Medidas para evitar que se rechace o se demore la prestación de los servicios médicos que sí se encuentran incluidos en el POS.**

COMO INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA, LA CORTE ESPERA LA REDUCCIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD.

La sentencia estableció plazos de cumplimiento

Ordena la Corte que los nuevos planes de beneficios deberían adoptarse antes de febrero 1 del 2009.

Ordenar a la Comisión de regulación en Salud unificar los planes de beneficios para los niños y niñas del régimen contributivo y del subsidiado, medida que deberá adoptarse antes del 1 | de octubre del 2009

DECLARATORIA DE EMERGENCIA SOCIAL

Diciembre 23 del 2009

Motivada en hechos sobrevinientes que perturben en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país.

DECRETO 4975: Dic. 23 DE 2009

LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SOCIAL.

Con el fin de conjurar la situación de urgencia a la que se hace referencia en la parte motiva del presente decreto e impedir la extensión de sus efectos, declárese el estado de emergencia Social en todo el territorio nacional, por el término de 30 días contados a partir de la fecha de esta declaratoria.



Figura contemplada en la Constitución Colombiana. Estados de excepción

- *Artículo 215. Cuando sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá el Presidente, con la firma de todos los ministros, declarar el Estado de Emergencia por períodos hasta de treinta días en cada caso, que sumados no podrán exceder de noventa días en el año calendario.*



Antecedentes

Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009

Presenta 45 considerandos y 4 artículos.

- ❑ *Artículo 1º, [...] declárese el Estado de Emergencia Social en todo el Territorio Nacional, por el término de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de esta declaratoria.*
- ❑ *Artículo 2: El Gobierno recurrirá a la emergencia por 30 días*
- ❑ *Artículo 3: Se cita al Congreso a partir del 29 de Enero de 2010.*
- ❑ *Art. 4: El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.*



Decreto 4975 de diciembre de 2009 (23 de Dic. de 2009).

Algunos de sus considerandos:

“ El crecimiento abrupto de la demanda de servicios y medicamentos no incluidos en los POS de salud comprometen de manera significativa los recursos destinados al aseguramiento, generando un grave deterioro de la liquidez de numerosas EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y de la sostenibilidad del SGSSS [...]”



Considerandos

- Suministro de prestaciones asistenciales por fuera de los paquetes incluidos en el Plan de beneficios (POS).**
- Los servicios no incluidos en el POS no estaban previstos por la ley 100/93 ni fueron incorporados en los cálculos económicos previstos en su aprobación. Incentivación de la demanda por fuera de los paquetes- acción de tutela.**
- El aumento en los cobros (FOSYGA) y la corrupción detectada en ellos.**



Algunas consideraciones: Dto 4975 de 2009

Agravación en los últimos meses, de manera más profunda la situación financiera [...] lo cual amenaza grave e inminentemente la continuidad en la prestación del servicio de salud.

Los hechos descritos desbordan la capacidad del sector salud.

El riesgo en la continuidad en la universalización del aseguramiento.

Decretos amparados en la figura de Emergencia

NORMA	TEMA	NOVEDAD
Decreto 073	Fuentes de financiación	Usar recursos que están en las EPS y fondos de pensiones, que pertenecen a los hospitales o municipios y no han sido reclamados, para financiar servicios No POS no pagados (departamentos contarán con mas recursos)
Decreto 074	SOAT	Incrementa la cobertura de 800 a 1100 salarios mínimos, baja los trámites para cobrar y mejora la tarifa para el transporte
Decreto 075	Flujo de recursos y recuperación de cartera	Permite buscar transacción y conciliación entre aseguradores y prestadores pero también entre aseguradores y fosyga
Decreto 126	Inspección, vigilancia y control contra la corrupción	Define competencias y sanciones.
Decreto 127	Financiación	IVA del 14% sobre cervezas para servicios no POS
Decreto 128	Contenidos POS	Lo que no esté en el POS se llama Prestación excepcional Lo no POS será prestaciones excepcionales, se autorizan por comité técnico y lo pagan los afiliados. Los sin recursos pueden buscar Fonpres (nuevo fondo)
Decreto 129	Control	Control a la elusión y evasión de los empleados y trabajadores
Decreto 130	Financiación	Disposiciones sobre juegos de azar
Decreto 131	Plan de beneficios	Lo que esté por fuera de las guías tendrá que ser soportado científicamente. Los médicos que lo hagan serán sancionados con 10 a 50 salarios mínimos. El listado del POS será TAXATIVO
Decreto 132	Flujo de recursos de régimen subsidiado	No se le girará el dinero del régimen subsidiado a los municipios, se crea una nueva fiducia para administrar estos recursos y girarlos directamente a las eps o ips respectivas
Decreto 133	Flujo de recursos	En los 15 días siguientes a prestación del servicio se deberá cancelar el 60% del valor del evento
Decreto 134	Flujo de recursos	Se adicionan 559 mil millones con cargo a Fosyga para Fonpres y CRES
Decreto 135	Fuente de recursos	30% del fondo para la rehabilitación, inversión social y lucha contra el crimen organizado se va hacia prevención de psicoactiva



Puntos de controversia: Dtos 128 y 131/Enero de 2010

- Los decretos suprimen los recursos del sistema de salud para el pago de “ prestaciones excepcionales” que es como se denominó a los servicios por fuera del POS.
- El dto. 128, plantea que los pacientes que necesiten servicios de salud no cubiertos por el POS , los costeen de acuerdo con su capacidad de pago, que se establecerá con un estudio de su patrimonio personal y familiar, mediante el cruce de bases de datos y bancos de información.



Puntos de controversia

- La norma abre la posibilidad de que los enfermos puedan recurrir también a sus cesantías, ahorros pensionales e incluso a créditos blandos para responder por prestaciones excepcionales en salud.
- Sólo las personas que carezcan por completo de capacidad de pago, podrán acceder a cofinanciación con servicios públicos a través del fondo de prestaciones en salud (Fonprés). Estos recursos son “finitos” y por ello deben ser priorizadas.



Puntos de controversia

Dto. No 131 Enero de 2010: : Crea el Sistema Técnico Científico en salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos de aseguramiento del POS.

Plan Obligatorio de Salud: Conjunto esencial de servicios para la atención de cualquier condición de salud definidos de manera precisa con criterios de tipo técnico y con participación ciudadana a que tiene derecho todo afiliado al SGSSS.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD

- *EL POS corresponde al reconocimiento del "núcleo esencial del derecho a la salud" [...] En todo caso prioriza la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las atenciones de baja complejidad, la medicina y odontología general y admitirá el acceso al manejo especializado o de mediana y alta complejidad cuando se cuente con la evidencia científica y costo-efectividad que así lo aconseje.*

Se limita la protección del derecho a través de la acción de tutela iii



Puntos de controversia

- **Autonomía Profesional:** dto. 131 de enero de 2009:

Sanciones al profesional médico u odontólogo.

- e) Sanciones pecuniarias. Cuando el profesional se aparte sin justificación aceptable de una recomendación incluida en un estándar adoptado por su respectiva profesión y con ello ocasione un daño económico al SGSSS, incurrirá en una falta que será sancionada con una multa entre 10 y 50 SMMLV. Los recursos recaudados por efecto de estas sanciones serán destinados al Fondo de Capacitación de los Profesionales de la Salud, creado en el presente decreto.



¿ LO QUE SE DEBATIÓ?

LA JUSTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA Y DE
LOS DECRETOS. ¿ERAN HECHOS
SOBREVINIENTES?

Hace mucho tiempo que el país vive una emergencia social: Informes de la Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y Contraloría General documentaron la gravedad de lo que se venía presentando en materia de salud y la Sentencia T-760/2008 ordenó correctivos y trato de salvaguardar el derecho a la atención en salud, hasta el límite permitido por el modelo.



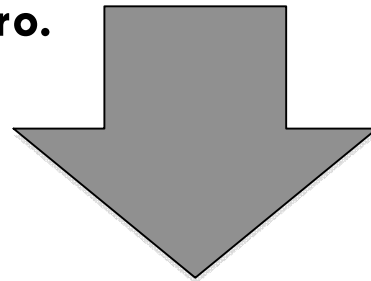
CONCLUSIONES:

El estudio señala a la tutela como único remedio efectivo ante la falta de acceso a la salud, como imprescindible y límite a la arbitrariedad y al desconocimiento de la ley por parte de los actores del sistema. El 80% de las tutelas son concedidas, pero sus efectos en cuanto a equidad son discutibles, al favorecer más a pacientes incluidos en el Sistema, en detrimento de los excluidos.



PROBLEMAS ESTRUCTURALES: ANTERIORES A LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SOCIAL.

- **El aumento de las tasas de desempleo e informalidad laboral (Universalización - régimen contributivo – subsidiado ?)**
- **Crecimiento de la pobreza confirmada por múltiples investigaciones**
- **Crecimiento de la indigencia y la profundización de las inequidades económicas, culturales y de género.**



¿SE GENERÓ LA EMERGENCIA SOCIAL POR HECHOS SOBREVINIENTES QUE PERTURBARÁN O AMENAZARÁN PERTURBAR EN FORMA GRAVE E INMINENTE EL ORDEN ECONÓMICO, SOCIAL Y ECOLÓGICO DEL PAÍS?



¿CASO ALGUNAS DE LA SITUACIONES QUE SE PRETENDÍA REMEDIAR NO ERAN EVIDENTES DE TIEMPO ATRÁS ?

Eran hechos conocidos

- El modelo de gestión de la salud adoptado por el sistema general de seguridad social presenta fallas de diseño y aplicación:**
 - El país se embarco en un sistema de aseguramiento. No hay un derecho de ciudadanía, la atención se subordina a una afiliación.**
 - Se subordinó la atención en salud y la atención sanitaria al mercado de aseguramiento, en un esquema de competencia regulada donde la prestación de la atención se centra actualmente en los prestadores privados.**
 - El principio de eficiencia se ha centrado en la contención de costos y no en el resultado de las acciones y en el principio de integralidad en la atención en salud.**



La crisis de la salud es el resultado de errores que se acumularon durante diecisiete años.

“ Hace un mes, en la columna titulada “ El caos de la salud” (enero 9/2010) advertí que el sector había colapsado y que las acciones que se vislumbraban para desvirtuar las tutelas y aumentar los ingresos del sistema resultarían inoperantes. En el fondo, estábamos ante el fracaso y la inviabilidad de la ley 100, que entregó un derecho universal altamente subsidiado al lucro individual. [...] la crisis de la salud es el resultado de errores que se acumularon durante diecisiete años.

Eduardo Sarmiento Palacio (El espectador Domingo 7 de feb. De 2010)

EL CAOS DEL SISTEMA DE SALUD

**! Era una crisis anunciada
y de carácter estructural o en
efecto, obedecía a hechos
sobrevinientes i**

¿ Que hace la emergencia social?

- *La emergencia social profundiza la regresividad que ha caracterizado al SGSSS y viola el principio de progresividad del derecho fundamental a la salud.*
- *Genera nuevas barreras de acceso a los servicios y profundiza la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud (caso de las tutelas en salud como medio de acceso)*

PRONUNCIAMIENTO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL: DECRETO MADRE DE LA EMERGENCIA SOCIAL Y DECRETOS DERIVADOS.

**En su función Decidir definitivamente sobre
la constitucionalidad de los decretos
legislativos que dicte el Gobierno con
fundamento en los artículos 212, 213 y 215
de la Constitución.**



Pronunciamiento Social

Corte Constitucional.

Emergencia

<p>Sentencia de Constitucionalidad C- 252 de 2010</p>	<p>Revisión constitucional del dto. Legislativo No 4975 de dic/ 23 de 2009 por el cual se declara el estado de emergencia social.</p>
<p>[...] Se comprende que sólo ante hechos sobrevinientes de carácter extraordinario cuyos efectos perturbadores o amenazantes del orden económico, social o ecológico, sean graves e inminentes, y que no puedan enfrentarse mediante los poderes ordinarios del Estado, se pueda acudir al estado de emergencia."</p>	<p>Una tradición jurisprudencial [...] ha considerado improcedente el empleo de los estados de excepción para remediar problemas crónicos o estructurales.</p> <p>LA CORTE RECONOCE QUE LA CRISIS DEL SECTOR SALUD ES DE CARÁCTER ESTRUCTURAL Y NO SOBREVINIENTE.</p>




RESPUESTA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

El deber primordial que pesa sobre los órganos del Estado es el *gobernar en el marco de la normalidad institucional, con las herramientas que el ordenamiento jurídico ha puesto a su disposición, cuyo empleo oportuno y eficiente resulta imperativo para enfrentar situaciones críticas [...]*

De ahí, que la declaración de los estados de excepción se circunscriba a situaciones extremas que no puedan ser resueltas con el ejercicio de los medios ordinario[...]. Este Tribunal, [...] ha afirmado que la función de los gobernantes es “ la de crear condiciones para vivir en la normalidad y controlar que las tensiones no rebasen los márgenes normales, actuando en todo caso cuando todavía se dispone de una capacidad de respuesta antes de que una de ellas llegue al punto crítico y la sociedad y sus instituciones se expongan al colapso [...]” C- 252 de 2010.

Decretos contrarios a la Constitución Política

En el presente caso, el decreto declaratorio del estado de emergencia social se ha encontrado contrario a la Constitución Política, por cuanto no logró demostrarse la presencia de hechos sobrevinientes ni extraordinarios (presupuesto fáctico); si bien la situación reviste de gravedad no resulta inminente (presupuesto valorativo); y el Gobierno dispone de medios ordinarios para enfrentar la problemática que expone en salud (juicio de suficiencia).



Por lo anterior, la Sala Plena de la Corte Constitucional,
RESUELVE:

Primero. Declarar INEXEQUIBLE el Decreto 4975 de 23 de diciembre de 2009 por el cual se declara el estado de emergencia social”.

Segundo: los efectos de la presente sentencia respecto de las normas que establecen fuentes tributarias de financiación se les asignaran efectos diferidos.

Sentencia modulada: inexecutable diferida o de constitucionalidad temporal:



Pronunciamiento Corte Constitucional. Emergencia social

<p>Sentencia C- 289 de 2010 Revisión constitucional del decreto Legislativo N° 131 de 2010</p>	<p><i>“Por el cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones”.</i></p>
<p><i>[...] la inexistencia de hechos sobrevinientes que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico y social, ya que los factores invocados por el Gobierno Nacional, entre ellos el libre ejercicio de la autonomía de los médicos y odontólogos, no tendrían esta connotación.</i></p> <p><i>;iii) la contrariedad existente entre sus disposiciones y varios principios constitucionales y/o derechos fundamentales, entre ellos la dignidad humana, la igualdad, el derecho a la honra, la libertad de escoger profesión u oficio, el derecho al trabajo, la autonomía profesional, el derecho de defensa y el debido proceso;</i></p>	<p>RESUELVE: Declarar INEXEQUIBLE el dto. Legislativo 131 de Enero de 2010.</p>
	<p>52</p>



Pronunciamiento Corte Constitucional. Emergencia social

<p>Revisión de constitucionalidad del Decreto Legislativo 128 del 21 de Enero de 2010 por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud [...]</p>	<p>Sentencia de Constitucionalidad C- 288 de 2010.</p>
<p><i>Academia Nacional de Medicina:</i> Esgrime que el texto se traduce en la abolición del componente más importante: la autonomía intelectual en la toma de decisiones a favor del paciente respecto a las situaciones de incertidumbre biológica que entraña la práctica médica</p>	<p>Las guías o estándares no pueden ser camisa de fuerza que obliguen al médico a pasar por encima del juicio racional para determinar que es lo mejor para el paciente, toda vez que se impediría el debido acto médico en busca del diagnóstico y del tratamiento más óptimo.</p>



Advierte la Corte sobre la creación de barreras para el acceso a los servicios de salud.

El Gobierno Nacional en lugar de remover los obstáculos que de conformidad con la sentencia T- 760 de 2008 se oponen a la efectiva garantía del derecho a la salud, mediante el Decreto 128 de 2010 los aumenta. Las barreras serían: la necesidad de convalidación de las decisiones de los médicos tratantes (Art 4 y 14); la creación de nuevas instancias para la autorización de las prestaciones excepcionales en salud (FONPRES), la consulta previa en los bancos públicos y privados sobre la capacidad de pago del paciente y de su grupo familiar para el reconocimiento de una prestación excepcional. (Art. 15).

LA CORTE CONSTITUCIONAL

Resuelve: Declarar INEXEQUIBLE el dto. Legislativo 128 del 21 de enero del 2010. Por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones.



En Síntesis

El estado de emergencia era en realidad una reforma estructural al sistema de salud, que requería intervención del Congreso. De hecho, dos de las medidas adoptadas para la obtención de nuevos recursos, como los decretos 127 y 130 del 2010, que aumentaron los impuestos a licores, cigarrillos y juegos de suerte y azar, fueron proyectos de ley del Gobierno de la pasada legislatura..

El Gobierno tiene la facultad constitucional de decretar el presupuesto general de la nación, en el que se hubiese podido incrementar, más de lo que hizo, las partidas destinadas a salud.



Ante la inexecutable del Decreto madre y los subsiguientes decretos del estado Social de emergencia, se expide en Enero 19 del 2011

La ley 1438 de 2011

Objetivo: el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad incluyente y equitativo ...

Se le incorpora un principio a los ya asignados para este servicio público:
Art. 3° # 13 Sostenibilidad:

“[...] Las decisiones que se adopten en el marco del SGSSS deberán consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

El Abecé de la Reforma en Salud: Ley 1438 de 2011:

EL ABC DE LA REFORMA A LA SALUD.

CAMBIOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO CON LA LEY 1438/2011.	
<i>ANTES</i>	<i>AHORA</i>
COBERTURA PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO	
Personas sin cobertura de salud	Cobertura universal en salud
Planes de servicios de salud diferentes en los regímenes	Cronograma para la igualación de planes de beneficio
Plan de salud (POS) desactualizado	Obligatoriedad de actualización del integral del POS cada dos años.
Prestación del POS atado a los municipios	Prestación nacional del POS (portabilidad nacional del derecho)
Prestación del POS a través de IPS individuales	Prestación a través de redes integradas de servicios



Sostenibilidad?

La pregunta que surge de una visión general de su articulado es:

La salud como negocio ó la salud como derecho fundamental EN VISIÓN DE derecho de ciudadanía. La salud como bien público.

Criterios que obedecen más a un ENFOQUE de racionalidad económica que a la garantía del derecho a la salud.



Sostenibilidad fiscal

Una garantía de protección del derecho a la salud centrado sólo en criterios de sostenibilidad y subordinando el principio de integralidad que debe caracterizar la atención en salud.

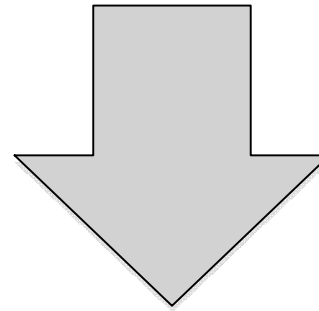
La garantía de protección del derecho a la salud continua atado a un contrato de aseguramiento más no a un derecho en calidad de ciudadanía.

Por un país al alcance de los niños

[...] Somos dos países a la vez: uno en el papel y otro en la realidad. Aunque somos precursores de las ciencias en América, seguimos viendo a los científicos en su estado medieval de brujos herméticos, cuando ya quedan muy pocas cosas en la vida diaria que no sean un milagro de la ciencia. En cada uno de nosotros cohabitan, de la manera más arbitraria, la justicia y la impunidad; somos fanáticos del legalismo, pero llevamos bien despierto en el alma un leguleyo de mano maestra para burlas las leyes sin violarlas, o para violarlas sin castigo.

Gabriel García Márquez.

¿ La salud un derecho de papel ?



Gracias

**POR LA POSIBILIDAD QUE ME BRINDAN DE
COMPARTIR CON USTEDES.**

