

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 198 de 2012

Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Solicitud de información sobre las medidas adoptadas para garantizar el cumplimiento de la orden vigésimo tercera.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., siete (7) de septiembre de dos mil doce (2012)

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de las competencias otorgadas por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 y con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, así como en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, procede a dictar el presente Auto, con base en las siguientes

I. CONSIDERACIONES

1. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación tomó una serie de decisiones dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que se adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia.
2. Del estudio de tales asuntos, se infirieron diversos problemas generales que contextualizan, identifican y concretan las fallas que dan origen al conjunto de mandatos de naturaleza o tendencia correctiva. Particularmente, teniendo en cuenta que las entidades responsables de la prestación de los servicios de

salud¹, tienen la obligación de garantizar el acceso a los mismos, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, la Corte consideró lo siguiente:

*“El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, **siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.** De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.*

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta.² Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que “(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.”³ En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, ‘la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico’.⁴” (Negrilla agregada).

Como consecuencia de dicha problemática, en el ordinal vigésimo tercero de la parte resolutive de la citada sentencia, se dispuso:

*“**Vigésimo tercero.- Ordenar** a la Comisión de Regulación en Salud que adopte las medidas necesarias para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la respectiva EPS autorice **directamente** tanto los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (contributivo o subsidiado), diferente a un medicamento, como los medicamentos para la atención de las*

¹ En el actual régimen legal, las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud a las personas son denominadas ‘Entidades Promotoras de Salud’, EPS.

² Corte Constitucional, sentencia T-635 de 2001 la accionante, quien padecía una enfermedad catastrófica, no había podido acceder al servicio de salud ordenado por su médico tratante. No se impartió orden alguna por ser un hecho superado. Esta sentencia ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-614 de 2003, T-881 de 2003, T-1111 de 2003, T-258 de 2004, T-566 de 2004.

³ Decreto 1703 de 2002, artículo 40.

⁴ En este mismo se ha pronunciado la Corte Constitucional en otras ocasiones, entre ellas en la sentencia T-1016 de 2006.

actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando estas sean ordenados por el médico tratante.

Hasta tanto éste trámite interno de las EPS no sea regulado de manera definitiva, se ordena al Ministerio de la Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud –y mientras este es creado al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud– que adopten las medidas necesarias para garantizar que se ordene a las entidades promotoras de salud, EPS, extender las reglas vigentes para someter a consideración del Comité Técnico Científico de la entidad la aprobación de un medicamento no incluido en el POS, a las solicitudes de aprobación de los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud, distintos a medicamentos, tales como actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando éstos sean ordenados por el médico tratante, teniendo en cuenta los parámetros fijados por la Corte Constitucional. Esta orden deberá ser cumplida dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente sentencia. (...)” (Negrilla agregada).

3. Posteriormente, el artículo 27 de la Ley 1438 de 2011 estableció lo siguiente:

“La Superintendencia Nacional de Salud tendrá una lista de médicos especialistas y otros profesionales especializados, para que emitan concepto sobre la pertinencia médica y científica de la prestación ordenada por el profesional de la salud tratante no prevista en el Plan de Beneficios, negada o aceptada por el Comité Técnico-Científico de la Entidad Promotora de Salud; la junta técnica científica de pares tendrá un término de siete (7) días calendario para emitir el concepto respectivo. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá un plazo no mayor a seis (6) meses para la conformación de las Juntas mencionadas en el presente artículo.

PARÁGRAFO. La conformación de la Junta Técnico-Científica debe garantizar la interdisciplinariedad entre los pares especializados del profesional de la salud tratante y la plena autonomía profesional en sus decisiones.”

4. Pues bien, mediante sentencia C-936 de 2011, dicho artículo fue declarado exequible:

“(i) en el entendido de que en los casos en los que el médico tratante indique que existe una urgencia en los términos señalados en la consideración 2.8.2.3., el suministro de los servicios y/o medicamentos excluidos de los planes de beneficios –expresamente o no- no deberá

supeditarse ni a la aprobación del Comité Técnico Científico de la respectiva EPS, ni al de la Junta Técnico Científica de Pares de la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones expuestas en esta providencia; (ii) en el entendido de que en los demás casos, es decir cuando no existe urgencia ni el CTC autorizó la prestación, si no se cumple el término perentorio de siete días previsto por la disposición censurada para que la JTCP emita su concepto, el servicio debe prestarse de manera inmediata por la EPS; y (iii) en el entendido de que la revisión de la Junta no suspende las autorizaciones de los comités de servicios no previstos en los planes de beneficios, de forma que las EPS deben suministrarlos de forma inmediata.”.

5. Posteriormente, el artículo 27 de la Ley 1438 de 2011 fue modificado por el artículo 116 del Decreto Ley 19 de 2012, así:

“La provisión de servicios no previstos en el Plan de Beneficios, que se requieran con necesidad y sean pertinentes en el caso particular de acuerdo con la prescripción del profesional de la salud tratante, deberá ser sometida por la Entidad Promotora de Salud al Comité Técnico Científico o a la Junta Técnico-Científica de pares de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo que determine el reglamento.

Tanto los Comités Técnicos Científicos como las Juntas Técnico-Científica de Pares de la Superintendencia Nacional de Salud, con autonomía de sus miembros, se pronunciarán sobre la insuficiencia de las prestaciones explícitas, la necesidad y la pertinencia de la provisión de servicios extraordinarios, en un plazo no superior a siete (7) días calendario desde la solicitud completa del concepto, que se establecerá por el reglamento y de acuerdo con las condiciones médicas del paciente.”.

6. Aunado a lo anterior, la Sala a través del Auto 066 de 2012, requirió al Ministerio de Salud y Protección Social para que adoptara las medidas necesarias con el fin de notificarle a todas las EPS del país que cuando se requiera con urgencia un servicio de salud no incluido en el POS, deberán autorizarlo de manera inmediata y sin que medie trámite ante ningún organismo, como el Comité Técnico Científico (CTC) o a la Junta Técnico Científica de Pares (JTCP).

7. En respuesta a la providencia citada, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 019 de 2012 a través de la cual reiteró *“el deber que les asiste a las EPS e IPS cuando se requiera con urgencia un servicio, actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo y procedimiento de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, solicitado por el médico tratante, de prestarlo y suministrarlo de manera inmediata sin que medie trámite ante el Comité Técnico Científico o por la Junta Técnico-Científica de*

Pares cuando éstas sean conformadas. Tales trámites se realizarán de forma posterior a la prestación del servicio.”

8. Finalmente, el 19 de junio de ésta anualidad, la Sala profirió el Auto 133-A a través del cual requirió a distintos grupos de expertos con el fin de que absolvieran algunos interrogantes relacionados con las diferentes órdenes, frente a la orden vigésimo tercera se plantearon los siguientes:

1.1.1. ¿Conoce por su experiencia si las cartas de derechos, deberes y de desempeño están siendo entregadas a los usuarios del sistema de salud?

1.1.2. ¿Qué otras actividades deberían implementarse para que las personas puedan acceder a información fidedigna que les permita ejercer, en una mejor medida, su derecho a la salud?

9. En respuesta al auto mencionado, fueron radicados los siguientes documentos el 5, 11 y 12 de julio respectivamente:

9.1. De una parte, la Universidad Nacional manifestó estar de acuerdo con lo establecido en la Circular 019 y por tanto la consideran suficiente, sin embargo, señaló que es necesario anexar a la misma lo siguiente:

“En caso de que el paciente requiera continuar de manera ambulatoria con el medicamento administrado en un procedimiento de urgencias este debe ser suministrado por la Institución que lo atendió.”

9.2. Por su parte, Así Vamos en Salud adujo que la Circular tiene elementos claros y definitivos para la comprensión de la norma, no obstante, consideró que ésta no es suficiente para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de quienes requieren con urgencia servicios de salud No POS.

En ese sentido, recomendó tener en cuenta una serie de medidas para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de quienes requieran con urgencia servicios de salud No POS, tales como:

- *El monitoreo de los servicios de urgencias se hace indispensable para determinar el éxito de la implementación de esta medida, para esto los Sistemas de Información serán la fuente principal para hacer este seguimiento. Ver las solicitudes que llegan a los CTC después de prestado el servicio.*
- *Se hace necesario revisar el correcto funcionamiento en la interdependencia de servicios para soportar la implementación de esta circular. Las áreas deben trabajar conectadas para dar celeridad en los casos requeridos.*

- *Definitivamente mecanismos tales como Autocontrol, Auditoría Interna u otros mecanismos de vigilancia y control serán necesarios para asegurar que la implementación de dicha norma es adecuada y hacer los ajustes necesarios para lograr el objetivo final: Garantizar Goce Efectivo del Derecho a la Salud.*
- *Es necesario considerar que el no cumplimiento a cabalidad de esta circular debe traer sanciones a las EPS que no acaten con rigurosidad esta disposición.”*

9.3. En su informe, Asocajas y Acemi, manifestaron que la Circular 019 de 2012 reiteró lo establecido en la Resolución 3099 de 2008, en tal sentido adujo, que desde el punto de vista del paciente que se encuentra en una situación de urgencia, la norma cumple su cometido. Sin embargo, explicaron que *“en algunos casos la auditoría del Fosyga glosa y cuestiona el criterio del médico tratante que atendió la urgencia, pues la EPS se ve obligada a controvertir la glosa para obtener el pago, dilatándose de esa manera el flujo de recursos en el sistema.*

9.4. Finalmente, Ascofame en su oficio manifestó que *“la norma como tal es buena si pudiera cumplirse, pero las barreras a la atención son tan variadas que le impiden: un ejemplo es el inadecuado conocimiento de las personas triage quienes ante el requerimiento del paciente lo califican como no urgente sin responder a las expectativas del usuario, el personal de triage debe estar adecuadamente capacitado para no incurrir en la utilización inadecuada de los servicios.”*

10. Ahora bien, teniendo en cuenta que en la sentencia C-936 de 2011, esta Corporación reiteró que una de las obligaciones del Estado que se deriva de la faceta de accesibilidad del derecho a la salud, es la de crear un sistema que garantice la prestación con calidad, oportunidad, continuidad y suficiencia, la Sala encuentra que la normatividad expedida por el Ministerio de Salud es un avance para el cumplimiento de la orden vigésimo tercera, no obstante, es necesario para evaluar su grado de cumplimiento que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud acrediten qué medidas específicas están siendo adoptadas para garantizar la observancia de la Circular expedida y sí las mismas están siendo acatadas por los destinatarios de ésta normatividad.

10.1. En esa medida, se requerirá a las entidades mencionadas para que envíen un informe a esta Corporación, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo en el que acrediten que medidas específicas han sido adoptadas para garantizar que las EPS e IPS cumplan con lo ordenado en la Circular 019 de 2012, así como las sanciones impuestas a los destinatarios de esta regulación por la no observancia de los lineamientos señalados en la misma.

Sobre el particular, es preciso señalar que debe existir total claridad de que el no acatamiento de la normativa genera sanciones a las entidades obligadas a acatarla, en tal sentido, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como la Comisión de Regulación en Salud tendrán que acreditar que sanciones han sido impuestas por la no observancia de la Circular.

10.2. Finalmente, la Sala requerirá a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo para que se pronuncien sobre las medidas tomadas por el Ministerio de Salud y la Comisión de Regulación en Salud, en aras de garantizar el cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia.

En merito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, en uso de sus facultades constitucionales y legales,

II. RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud para que, dentro del término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta providencia, envíen un informe a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo con copia a ésta Sala de Seguimiento en el que especifiquen que medidas han sido adoptadas para garantizar el cumplimiento de la Circular 019 de 2012, así mismo, deben manifestar que sanciones han sido impuestas por la no observancia de lo ordenado en dicha normatividad.

SEGUNDO: REQUERIR a la Defensoría del Pueblo y a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro del término máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia, envíen un informe a ésta Corporación en el que señalen sí las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud son suficientes para garantizar el cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008.

TERCERO: Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General