

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO

Referencia: Seguimiento a la orden vigésima tercera de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Decreto de pruebas al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Defensoría del Pueblo.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., diez (10) de junio de dos mil diecinueve (2019).

El suscrito Magistrado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto, con base en los siguientes:

I. CONSIDERACIONES

1. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación emitió diferentes órdenes con la finalidad de que las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹ adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas estructurales identificadas con ocasión del análisis de los 22 casos concretos acumulados en esa providencia. Así, en el ordinal vigésimo tercero de la parte resolutive de la citada decisión, se dispuso:

“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 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

¹ En adelante SGSSS.

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.

Cuando el Comité Técnico Científico niegue un servicio médico, de acuerdo con la competencia de que trata la presente orden, y posteriormente se obligue a su prestación mediante una acción de tutela, sólo procederá el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, de acuerdo con lo dicho en esta providencia.

El Ministerio de la Protección Social deberá presentar, antes de marzo 15 de 2009, un informe sobre el cumplimiento de esta orden a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, con copia a la Corte Constitucional.”

2. A través de auto 001 de 2017², la Sala Especial de Seguimiento reconoció los esfuerzos realizados por el Gobierno Nacional para alcanzar el propósito del mandato citado, sin embargo, declaró nivel de cumplimiento bajo, toda vez que los mismos no fueron suficientes para dar materialidad a la decisión emitida por esta Corporación y, ordenó al Ministerio que en el término de tres (3) meses presentara resultados de la aplicación de la Resolución 1328 de 2016³.

Así mismo, dispuso que:

“en el término de tres (03) meses presente los resultados de su aplicación del régimen contributivo y proceda a crear el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía de suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud excluidas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC correspondiente al régimen subsidiado, sin perjuicio de las demás acciones que considere necesarias para el cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la Sentencia T-760 de 2008”.

Con posterioridad a ello la cartera de salud ha proferido múltiples resoluciones buscando dar cumplimiento al mandato vigésimo tercero, entre las que se

² Proferido el 13 de enero de 2017.

³ “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

encuentran las resoluciones 1328⁴, 2158⁵, 3951⁶ y 5884 de 2016⁷, 532 de 2017⁸ y 1885 de 2018⁹.

3. Dentro del seguimiento que la Sala Especial efectúa a los mandatos impartidos en la sentencia T-760 de 2008 y, con ocasión al auto de valoración¹⁰, diferentes entidades¹¹ han remitido información que reposa en el expediente, sin embargo, para esta Corporación se hace necesario contar con mayores elementos de prueba que le permitan conocer en detalle la operación del MIPRES¹², herramienta diseñada por el MSPS en cumplimiento de la orden que aquí se estudia, por lo que elevarán algunos interrogantes al rector de la política pública en salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo.

Ministerio de Salud y Protección Social

3.1. ¿Cuántas prescripciones de tecnologías en salud se han realizado en el régimen contributivo y subsidiado a través del MIPRES desde que inició su operación hasta la fecha? Remita el consolidado de las formulaciones, el número de pacientes que las causaron y las patologías o diagnósticos que les dieron origen de forma trimestral desde el año 2017 a la fecha, discriminado por departamentos y regímenes.

3.2. ¿Cuántas autorizaciones se tramitaban a través de los anteriores CTC y cuántas prescripciones de tecnologías PBS no UPC se efectúan por MIPRES? Remita la información por trimestres, hasta el momento en que operaron los CTC y en cuanto a MIPRES, a partir del día en que entró en funcionamiento hasta la fecha, discriminándola por departamentos y regímenes.

3.3. ¿En la herramienta MIPRES quedan registrados los intentos que realizan los profesionales de la salud para llevar a cabo prescripciones que por alguna razón no se logran finiquitar¹³? Explique su respuesta e informe por trimestres

⁴ Derogó la Resolución 5395 de 2013, estableció un procedimiento para reporte de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS con cargo a la UPC.

⁵ Modificó la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 1328 de 2016.

⁶ Indicó que la prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el PBS con cargo a la UPC sería realizada por el profesional de la salud a través del aplicativo que dispusiera el MSPS, el cual operaría mediante la plataforma tecnológica del SISPRO.

⁷ Dispuso que la implementación de la Resolución 3951 de 2016 se daría a partir del 1 de diciembre de 2016 en forma gradual y desde el 1 de marzo de 2017 todos los actores deberían adoptar las medidas en ella contenidas.

⁸ Modificó algunos artículos de la Resolución 3951 de 2016 y estableció como resolver los inconvenientes relacionados con la afiliación.

⁹ Derogó algunos artículos de las Resoluciones 5395 de 2013, 3951, 5884, 5928 y 532 de 2017. Estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

¹⁰ Auto 001 de 2017.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, Superintendencia de Salud y los peritos constitucionales, EPS.

¹² “MIPRES es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios” <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>.

¹³ Se hace referencia al proceso en el que el galeno inicia la prescripción, sin que logre llevarla a cabo, por ejemplo, porque no encuentra el medicamento que busca.

desde el año 2017 a la fecha, el número operaciones de formulación que no han culminado en prescripciones, discriminado por departamentos y regímenes.

3.4. ¿Cuál es el procedimiento que debe adelantar el profesional de la salud y el usuario que necesita la prescripción, cuándo la tecnología PBS no UPC que requiere no se encuentra dentro de los códigos MIPRES, a pesar de contar con registro Invima autorizado para el uso terapéutico determinado?¹⁴ Explique su respuesta.

3.5 ¿Cuántas prescripciones de medicamentos con UNIRS se han realizado a través de MIPRES desde su entrada en operación? Remita la información por trimestres desde el año 2017 a la fecha, por departamentos y regímenes.

3.6. ¿Cuál es el trámite que deben adelantar los usuarios del sistema y las IPS cuándo el profesional de la salud utiliza el formulario de contingencia¹⁵? ¿cuánto tiempo debe esperar el usuario para que le sea emitida la autorización de la tecnología PBS no UPC en el caso en que fue necesario diligenciar dicho formato? Explique su respuesta e informe por departamentos y regímenes, por trimestres el número de prescripciones que han requerido hacer uso del formulario citado, así como el porcentaje que cada motivo representa en el total de formulaciones tramitadas desde el año 2017 a la fecha.

3.7. ¿Cómo se le informa al paciente que no pudo obtener la prescripción y autorización en el momento de la atención porque el profesional de la salud debió de diligenciar el formulario de contingencia, que la tecnología en salud que requiere ya se encuentra autorizada? Explique su respuesta.

3.8. ¿Con qué frecuencia se reúnen las Juntas de Profesionales de la Salud para analizar la pertinencia y necesidad de utilizar una tecnología en salud, servicio complementario de soporte nutricional ambulatorio o medicamentos del listado UNIR, prescritos por el profesional de la salud¹⁶? ¿qué se necesita para reunir a la Junta? ¿cuántas solicitudes por resolver tienen las Juntas de las IPS e EPS en la actualidad? Remita información por trimestres desde el año 2017 a la fecha, por departamentos y regímenes, relacionada con los servicios tramitados por las Juntas de EPS y de IPS, así como el sentido de las decisiones adoptadas por las mismas.

3.9. Para el desarrollo de prescripción de tecnologías ordenadas por fallos de tutela ¿cuál es el trámite para proferir esas autorizaciones? ¿cuánto tiempo debe esperar el usuario para recibir la misma? ¿qué profesional de la salud es el encargado de expedirla? ¿sobre qué diagnósticos se expiden este tipo de

¹⁴ “Se encontraron casos en los cuales es necesario que el prestador prescriba tecnologías en salud que hacen parte de los tratamientos a los pacientes y las mismas no han sido cargadas en la plataforma MIPRES” Informe Superintendencia Nacional de Salud de 23 de junio de 2018. AZ-I Auto transversal, folios 298-338.

¹⁵ Aquel que se diligencia cuando se presentan: (i) Dificultades Técnicas, (ii) Ausencia del servicio eléctrico, (iii) Falta de conectividad y, (iv) Inconsistencia de afiliación o identificación.

¹⁶ Resolución 1885 de 2018, artículo 3, numeral 8.

autorizaciones? Remita la información por trimestres desde el año 2017 a la fecha, por departamentos y regímenes.

3.10. ¿Cómo fue el proceso de capacitación realizada a los profesionales de la salud antes de comenzar a operar MIPRES? ¿se realizan capacitaciones periódicas en cuanto a las actualizaciones y nueva reglamentación de la herramienta? y, ¿se les ha permitido a los profesionales la participación en la creación y/o mejoramiento de la misma? Explique su respuesta.

Superintendencia Nacional de Salud

3.11. ¿Cuántas visitas¹⁷ se realizaron en el año 2018 y lo que va corrido del 2019 a las EPS con el objetivo de verificar el funcionamiento de MIPRES en lo que a prescripción y autorización de tecnologías en salud se refiere? Informe por trimestres, departamento y regímenes.

3.12. ¿Cuáles son los principales hallazgos de las visitas que se adelantaron en las EPS con relación al MIPRES desde el mes de enero de 2018 a la fecha? ¿Qué medidas se han adoptado para superarlos? Argumente su respuesta.

3.13. ¿Qué información se ha logrado recaudar a través de las PQRS que se reciben en esa entidad, en relación con MIPRES? Remita los datos estadísticos sobre aquellas relacionadas con la imposibilidad de realizar la prescripción que se requería; las fallas en el sistema; la dificultad en el manejo de la herramienta y las prescripciones realizadas de tecnologías PBS no UPC, por departamentos y regímenes, en forma trimestral desde el año 2017 a la fecha.

3.14. ¿El MSPS ha implementado acciones específicas tendientes a mejorar el funcionamiento de MIPRES en ambos regímenes? ¿las mismas se han visto reflejadas en el goce efectivo del derecho a la salud? Explique su respuesta.

3.15. ¿Qué acciones se han adoptado frente a las IPS que omiten brindar información adicional a las EPS, después de ser requeridas para corregir los errores en MIPRES y que requieren la gestión interna de tal institución¹⁸? Señale cuántas investigaciones se iniciaron, en qué estado se encuentran las mismas, que decisiones de fondo se adoptaron y si en la actualidad se reciben quejas por este tema. Información que deberá ser remitida por trimestres, desde el año 2017 a la fecha por departamentos y regímenes.

¹⁷ La Supersalud manifestó: “en desarrollo de funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a esta Superintendencia, se informa que durante el año 2017, se realizaron visitas al 100% de las EPS...” Informe 23 de junio de 2018. AZ-I Auto transversal, folios 298-338.

¹⁸ El Ministerio de Salud manifestó: “De la misma manera, se encuentra que las instituciones no responden las comunicaciones de las EPS cuando se realizan requerimientos para aportar información adicional en los casos en los cuales no es suficiente con lo descrito por el profesional de la salud en MIPRES o cuando hay errores argumentados que requieren la gestión interna de la IPS con sus profesionales, ya que de no hacerlo, la entidad no puede generar las indicaciones a su usuario para garantizar la entrega efectiva lo cual se traduce en un usuario que no recibe el servicio de forma oportuna”. Informe Minsalud 8 de agosto de 2018. AZ XVI-G, folios 2670.

3.16. ¿Ha recibido quejas por parte de los usuarios del sistema informando de excesos en los tiempos de respuesta por parte de las Juntas de Profesionales de la Salud? En caso de que la respuesta sea afirmativa señale por trimestres desde el año 2017 a la fecha por departamento y régimen el número reclamaciones y las acciones desplegadas en respuesta a ellas y cuáles han sido los resultados de las mismas.

3.17. Habiendo puesto en conocimiento de la Delegada de Procesos Administrativos de esta entidad los hallazgos evidenciados en las visitas y referenciados en el año 2018¹⁹ ¿en qué estado se encuentran las investigaciones iniciadas con ocasión de aquel traslado? Remita el número de procesos adelantados, número de sanciones impuestas y si se han finalizado, causa de terminación y decisión de fondo.

Defensoría del Pueblo

3.18. ¿Qué dificultades se han presentado en la implementación del aplicativo MIPRES en cuanto a la prescripción y autorización de tecnologías PBS no UPC? Explique su respuesta.

3.19. ¿Cuál es la carga que asume el paciente cuándo el profesional de la salud al realizar una prescripción, debe diligenciar el formulario de contingencia y/o anula la prescripción realizada en MIPRES? y ¿cuál es el tiempo que debe esperar el usuario, cuándo se presentan estas dificultades, para acceder a la tecnología que le ha sido ordenada? Explique sus respuestas.

3.20. ¿Considera que la autonomía médica se ve restringida o limitada al momento de formular tecnologías a través del aplicativo MIPRES? Explique su respuesta.

3.21. ¿Qué clase de reclamaciones han presentado los usuarios del sistema de salud sobre el funcionamiento de MIPRES? Informe número de quejas por imposibilidad de recibir la autorización de tecnologías PBS no UPC, dilación en la prescripción, fallas del sistema, inexistencia de la tecnología en la plataforma y falta de capacitación al profesional de la salud en el manejo de la misma.

4. Finalmente, se ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia de Salud y la Defensoría del Pueblo que indiquen las fuentes que respaldan la información reportada, así como también que las respuestas allegadas tengan como sustento fáctico datos claros, breves y precisos. La información solicitada deberá ser remitida tanto en físico como en medio magnético.

¹⁹ La Supersalud informó que los hallazgos por ellos encontrados en las visitas realizadas a las EPS e IPS durante el año 2018, fueron trasladadas a la Delegada de Procesos Administrativos, para que allí se surtiera el trámite correspondiente. AZ-I Auto transversal, folios 298-338.

En mérito de lo expuesto,

II. RESUELVE:

Primero. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo que en el término de diez (10) días contados a partir de la notificación de este auto, respondan de forma precisa los interrogantes planteados y allegue la información requerida en el numeral tercero de la parte considerativa del mismo.

Segundo. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia de Salud y la Defensoría del Pueblo que indiquen las fuentes que respaldan la información reportada, que las respuestas entregadas tengan como sustento fáctico datos claros, breves y precisos y, remitan su respuesta en físico y en medio magnético de conformidad con lo dispuesto en el numeral cuarto de la parte considerativa de esta providencia.

Tercero. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar la presente decisión, adjuntando copia de la misma.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General