

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 077 de 2014

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

Asunto: Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, sobre el funcionamiento del Comité Técnico-Científico.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., primero (1º) de abril de dos mil catorce (2014).

El Magistrado Sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación profirió una serie de mandatos de carácter general con la finalidad de lograr que las autoridades de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- adoptaran las medidas necesarias tendientes a superar el déficit de protección constitucional del derecho fundamental a la salud.

2. De los problemas jurídicos analizados en dicho fallo, este Tribunal evidenció que no existía ningún procedimiento a través del cual las Entidades Promotoras de Salud -EPS- pudieran tramitar autorizaciones de servicios de salud no incluidos en el POS, cuando éstos eran diferentes a un medicamento. Por tal razón dispuso en el ordinal 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 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.”

3. Con posterioridad, en la Sentencia T-654 de 2010¹, se ordenó a Coomeva EPS presentar un informe con destino al expediente de seguimiento, sobre los ajustes realizados al funcionamiento de su Comité Técnico-Científico.

4. En escrito del 12 de mayo de 2011, dicha EPS indicó que luego de la notificación de las sentencias C-316² y C-463³ de 2008, adecuó “*el procedimiento ya existente para la evaluación de las solicitudes de medicamentos no incluidos en el POS, extendiéndolo a las solicitudes de otros servicios médicos, tales como: procedimientos, intervenciones, tratamientos e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios con el propósito de garantizar a los usuarios una instancia administrativa que permite evaluar la pertinencia médica basado en criterios técnico-científico de tales solicitudes NO-POS y de resultar procedente, emitir la respectiva autorización*”⁴.

5. Así mismo, anotó que a la fecha de presentación del informe la extinta Comisión de Regulación en Salud no había proferido ninguna instrucción con el fin de “*regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que*

¹ En este fallo el Tribunal Constitucional amparó los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna del accionante, a quien Coomeva EPS negó autorizar oportunamente las terapias neurales y de campo magnético ordenadas por el médico tratante por considerar que eran procedimientos No POS y “*de los cuales no existe evidencia científica de efectividad en la patología que aqueja al petente*”.

² En esta providencia se declaró exequible la expresión “*Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga, contenida en el literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.*”

³ Declaró la constitucionalidad condicionada del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 en el entendido que “*la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes.*”

⁴ Ver AZ Orden XXIII – C, folios 848-849

la respectiva EPS autorice directamente los servicios en salud no incluidos en el POS⁵.

6. Posteriormente, el literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 fue derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011.

II. CONSIDERACIONES

1. Para realizar la valoración del ordinal vigésimo tercero, la Sala de Seguimiento procederá a analizar las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta ahora reportadas⁶, así como la implementación que de ellas han hecho las EPS.

2. Debe resaltarse, que la Corte Constitucional con posterioridad a la Sentencia T-760 de 2008, ha protegido⁷ el derecho a la salud de personas a quienes se les ha negado una tecnología en salud⁸ por no encontrarse incluida⁹ en el Plan Obligatorio o por estar expresamente excluida¹⁰ del mismo. Es por ello que, resulta indispensable conocer cuál es el trámite que realiza una EPS cuando el médico tratante ordena una de estas prestaciones.

3. De esta manera y, para contar con mayores elementos probatorios al momento de evaluar el cumplimiento del citado mandato, se realizará un muestreo a un grupo de EPS, conformado por algunas de las entidades que han sido responsables de violaciones al derecho a la salud, conforme dan cuenta decisiones de esta Corporación¹¹, así como otras aseguradoras que figuran con un desempeño bajo en el “*Ranking de EPS 2013*”¹² elaborado por el Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud. Estas entidades son:

	EPS Régimen Contributivo	EPS Régimen Subsidiado
1	Coomeva	Comfacor
2	SaludTotal	Caprecom
3	Alian Salud	Mallamas
4	Cafesalud	SaludVida
5	Nueva EPS	Capital Salud

⁵Cfr. Escrito de fecha 12 de mayo de 2011, AZ Orden XXIII-C, folios 845-852.

⁶ Al respecto ver informes radicados el 18 de junio de 2013 y 14 de febrero de 2014, AZ Orden XXIII – C, folios 990-1002 y 1046-1053, respectivamente.

⁷Cfr. Sentencias T- 654 de 2010, T- 418 y T- 009 de 2011, T- 425, 539, 610 de 2013, entre otras.

⁸De conformidad con el artículo 8 numeral 31 de la Resolución 5521 de 2013, las tecnologías en salud son un concepto que: “*incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud*”

⁹ Ver Sentencias T-654 de 2010, 418 y 009 de 2011.

¹⁰Cfr. Sentencias T-425 y 539 de 2013.

¹¹Cfr. Sentencias T-654/10 (Coomeva EPS), T-418/11 (Comfenalco Valle), T-009/11 (Comfacor EPS), T-425/13 (Salud Total EPS), T-610/13 (Coomeva EPS y otros).

¹²Al respecto ver “*Ordenamiento de EPS – 2013 siguiendo los criterios de la orden 20 de la Sentencia T760 de 2008 y el Auto 260 del 16 de noviembre de 2012*”. Documento radicado el 30 de abril de 2013, AZ orden XX-D, folios 1449 – 1486.

4. Las EPS relacionadas presentarán un reporte en el que suministren la siguiente información:

4.1. Atendiendo a que la Circular 019 de 2012¹³ advirtió que cuando se requiera con urgencia¹⁴ un servicio, actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo y procedimiento de salud no incluido en el POS, es deber suministrarlo de manera inmediata y sin que medie trámite alguno, deberá indicarse:

- i) ¿Cuántas solicitudes por prestación de tecnologías en salud No POS requeridas con urgencia, fueron radicadas ante su CTC?
- ii) ¿Cuántas solicitudes fueron tramitadas antes de la prestación del servicio?
- iii) ¿Cuántas fueron tramitadas después de la prestación del servicio?
- iv) ¿Cuántas solicitudes de autorización fueron promovidas por el médico tratante?
- v) ¿Cuántas peticiones de convocatoria para el pronunciamiento del CTC fueron presentados por los pacientes?

4.2. Las respuestas deberán ser consignadas en la siguiente tabla, distinguiendo los resultados obtenidos en cada uno de los tres periodos requeridos, esto es, I trimestre de 2012 y I trimestre de 2013 y 2014, respectivamente.

	I trimestre de 2012	I trimestre de 2013	I trimestre de 2014
i) Cantidad de solicitudes radicadas sobre tecnologías No POS requeridas con urgencia			
ii) Cantidad de solicitudes tramitadas ante el CTC antes de prestar el servicio			
iii) Cantidad de solicitudes tramitadas ante el CTC después de prestar el servicio			
iv) Cantidad de solicitudes de autorización ante el CTC presentadas directamente por el médico tratante			
v) Cantidad de solicitudes de autorización ante el CTC presentadas por el paciente			

4.3. Teniendo en cuenta el procedimiento efectuado por su Comité Técnico-Científico, señale:

¹³En este acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social reiteró a las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-IPS-, Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y Entidades Territoriales el deber que les asiste a las EPS e IPS de prestar en casos de urgencia un servicio o procedimiento de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud sin que medie trámite ante ningún organismo como el CTC o la JTCP.

¹⁴Que de acuerdo al párrafo del artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, la urgencia manifiesta se presenta “en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente.”

- i)* ¿Cómo funciona el CTC de su entidad?
- ii)* ¿Cuántas personas integran el señalado organismo?
- iii)* ¿Cuántas veces a la semana se reúne el CTC de su entidad?
- iv)* ¿Cuántos pronunciamientos hizo su CTC durante 2013?
- v)* ¿Cuántas de las solicitudes presentadas fueron por servicios no incluidos en el POS?
- vi)* ¿Cuántas de dichas solicitudes fueron autorizadas por su CTC y cuántas negadas?
- vii)* ¿Cuál fue el tiempo empleado para resolverlas?

4.4. Para ello, las entidades mencionadas en la presente providencia deberán diligenciar la siguiente tabla:

	EPS 1	EPS 2	EPS 3
<i>ii)</i> Cantidad de personas que integran el CTC de su entidad			
<i>iii)</i> Cantidad de reuniones realizadas a la semana			
<i>iv)</i> Cantidad de pronunciamientos realizados durante 2013			
<i>v)</i> Cantidad de solicitudes por servicios no incluidos en el POS			
<i>v)</i> Cantidad de solicitudes autorizadas por su CTC y cuántas negadas			
<i>vi)</i> Cantidad de tiempo empleado por su CTC para resolver dichas solicitudes			

4.5. ¿El Comité Técnico-Científico de su entidad se pronuncia sobre las tecnologías en salud explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud cuando son ordenadas por el médico tratante? En caso de que la respuesta sea afirmativa, señale ¿cuál es el procedimiento utilizado?

4.6. ¿Qué trámite adelanta cuando el servicio requerido con urgencia está expresamente excluido del POS? En caso de haber conocido solicitudes sobre dichas tecnologías, deberá diligenciar la información contenida en la siguiente tabla:

	I trimestre de 2012	I trimestre de 2013	I trimestre de 2014
<i>i)</i> Cantidad de solicitudes radicadas sobre tecnologías expresamente excluidas del POS requeridas con urgencia			
<i>ii)</i> Cantidad de solicitudes tramitadas ante el CTC antes de prestar el servicio			
<i>iii)</i> Cantidad de solicitudes tramitadas ante el CTC después de prestar el servicio			
<i>iv)</i> Cantidad de solicitudes de autorización ante el CTC presentadas directamente por el médico tratante			
<i>v)</i> Cantidad de solicitudes de autorización ante el CTC presentadas por el paciente			

5. Los reportes solicitados en la presente providencia deben ser precisos y corresponder a los datos solicitados por esta Corporación.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Ordenar a los representantes legales de las Entidades Promotoras de Salud señaladas en el numeral 3 de la parte motiva y/o quienes hagan sus veces que, dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la comunicación de este auto, respondan de forma precisa los interrogantes planteados en la consideración núm. 4 de esta providencia.

Segundo.- Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar esta decisión, adjuntando copia del mismo.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General