

REPUBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Especial de Seguimiento

AUTO

Referencia: Sentencia T-760 de 2008.

Seguimiento a la orden vigésima quinta de la sentencia T-760 de 2008.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., trece (13) de julio de dos mil nueve (2009).

La Sala Especial de la Corte Constitucional para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, conformada por la Sala Plena en sesión del 1º de abril de 2009, integrada por los magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, Mauricio González Cuervo y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente Auto, con base en las siguientes

CONSIDERACIONES:

1. Mediante la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional profirió diversas decisiones dirigidas a las autoridades de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con la finalidad de que adoptaran medidas para corregir las fallas en su regulación, a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia.
2. Del análisis de tales casos se infirieron unos problemas generales que contextualizan, identifican y concretan las fallas que dan origen al conjunto de órdenes de naturaleza o tendencia correctiva. Particularmente, en la sentencia en mención se distinguió la siguiente problemática:

“2.2.5.1. Cuando una persona requiere un servicio de salud que no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Servicios, y carece de recursos para cubrir el costo del mismo que le corresponda asumir, las entidades encargadas de asegurar la prestación del servicio (EPS) deben cumplir con su responsabilidad y, en consecuencia, asegurar el acceso a éste. No obstante, es el Estado quien ha de asumir el costo del servicio, por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, la jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir contra el Estado (ver secciones 4.4. y 6.2.), a través del Fosyga. El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces, del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades que garantizan la prestación del servicio. En la medida en que tales costos no están

presupuestados por el Sistema dentro del monto que recibe la entidad aseguradora de la prestación del servicio de salud por cuenta de cada uno de sus afiliados o beneficiarios (UPC, unidad de pago por capitación), su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema, y en tal medida, al acceso a la prestación de los servicios de salud que se requieran con necesidad. Al ser las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio (EPS), o incluso las instituciones prestadoras de salud (IPS), las que suelen asumir los costos de la demora de los pagos de los recobros, se genera además, una presión sobre éstas para dejar de autorizar la prestación de servicios no contemplados en el POS. Así pues, en la medida que la capacidad del Sistema de Salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del Sistema, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, no incluidos dentro de los planes de servicio, obstaculiza el acceso a dichos servicios. Con relación al cumplimiento oportuno de los fallos de tutela y al derecho al recobro de servicios médicos no cubiertos por el plan de beneficios ante el Fosyga, se plantean, a su vez, tres conjuntos de órdenes”.

Por consiguiente, se dictó la vigésima quinta orden que textualmente señala lo siguiente:

“Vigésimo quinto.- Ordenar al administrador fiduciario del Fosyga que, a partir de la notificación de la presente sentencia, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC. Y (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa ‘Principio activo en POS’ cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en el aparatado [sic] (6.2.1.) de esta providencia.

El Ministerio de Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga deberán presentar un informe sobre el cumplimiento de esta orden antes del 15 de noviembre de 2008 ante la Corte Constitucional”.

3. Posteriormente, se presentaron dos solicitudes de aclaración en relación con esta orden, que fueron negadas mediante Autos 238 y 239 del 19 de septiembre de 2008.
4. Además, en cumplimiento del último inciso de la orden, el Ministerio de la Protección remitió el informe respectivo, a través de oficio del 14 de noviembre de 2008.
5. A su vez, la Sala Segunda de Revisión corrió traslado de tal informe a las entidades que conforman el Grupo de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 y las respuestas de éstas, del 18 de diciembre de 2008 y del 13 de enero de 2009, fueron trasladadas al Ministerio, quien respondió el 26 de enero de 2009. Finalmente, este

último pronunciamiento del Ministerio fue replicado por una de las entidades del Grupo, mediante oficio del 10 de febrero de 2009.

6. Por su parte, la EPS S Salud Total allegó un oficio del 22 de mayo de 2008, en el que relaciona algunas actuaciones del Ministerio de la Protección Social que irían en “*contravía de las órdenes de la sentencia*” T-760 de 2008.

7. De esta forma, conforme a las actuaciones mencionadas, la Sala Especial de Seguimiento considera necesario:

(i) Indagar las gestiones que hasta el momento ha adelantado el Ministerio de la Protección Social para efectuar el cumplimiento de la orden número vigésima quinta de la sentencia T-760 de 2008.

(ii) Correr traslado del oficio allegado por la EPS S Salud total del 22 de mayo de 2008, al Ministerio de la Protección Social.

En mérito a lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento

RESUELVE:

PRIMERO. Por Secretaría General, SOLICITAR al Ministerio de Protección Social que en el término de veinte (20) días, relacione las gestiones que hasta el momento ha adelantado para efectuar el cumplimiento de la orden vigésima quinta de la sentencia T-760 de 2008, indicando, por lo menos, (a) cuál es la normatividad vigente que en la actualidad rige los tres mandatos contenidos en la orden número 25; (b) bajo qué condiciones específicas (materiales y formales) las normas indicadas cumplen y han cumplido con los apartes de la orden número 25, especialmente los diferentes problemas enunciados en el numeral 6.2. de la sentencia; (c) qué estudios o soportes han determinado los cambios efectuados sobre la normatividad mencionada; (d) cuáles son las instrucciones elevadas o efectuadas por ese Ministerio con destino al Administrador Fiduciario del FOSYGA; (e) qué infraestructura humana, organizativa y de material se ha dispuesto para superar los diferentes problemas evidenciados en el informe del 14 de noviembre de 2008; y, (f) en términos cualitativos y cuantitativos, cuál es el balance y los efectos que las tres partes de la orden 25 han tenido sobre el flujo de dineros destinados a las EPS, EPSS y las IPS, sobre la estabilidad del sistema de seguridad social en salud, el equilibrio de los recursos del FOSYGA y sobre la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

SEGUNDO. A través de Secretaría General, CORRER traslado del oficio allegado por la EPS S Salud Total del 22 de mayo de 2008, al Ministerio de la Protección Social, para que, en el término de diez (10) días, éste se pronuncie sobre las quejas presentadas en tal documento.

Comuníquese y Cúmplase

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ
Secretaria General