



CIRCULAR EXTERNA No. 051

(17 de Octubre de 2008)

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PRIVADA, PÚBLICA Y MIXTA, ENTIDADES TERRITORIALES, ADMINISTRADOR DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA- Y USUARIOS DE LA SALUD.

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

ASUNTO: ADICIÓN DEL CAPÍTULO VIII INSTRUCCIONES CUMPLIMIENTO SENTENCIAS EN EL TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES DE LA CIRCULAR EXTERNA No. 047 (CIRCULAR ÚNICA)

1. Antecedentes

La Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Circular Única (Circular Externa No. 047 de 2007), acto administrativo en el cual se reunió en un solo cuerpo normativo todas las instrucciones y las solicitudes de información con destino a las entidades, sujetos vigilados y usuarios de la Superintendencia Nacional de Salud.

Toda vez que la Corte Constitucional en varias de sus sentencias tanto de unificación, constitucionalidad como de revisión de tutela y específicamente en la sentencia T- 760 de 2008 efectuó la revisión de varios temas y determinó impartir instrucciones a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en salud incluida la Superintendencia Nacional de Salud, a las cuales cada uno de ellos debe darle obligatorio cumplimiento de conformidad con las competencias, responsabilidades y funciones asignadas, con el fin de garantizar el cumplimiento de las ordenes establecidas.

En consecuencia, con el propósito dar estricto cumplimiento a las sentencias emitidas por la Corte Constitucional, en especial lo señalado en la sentencia T-760, dentro del ámbito



Libertad y Orden

del ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control que le corresponden a esta entidad, ha determinado necesario establecer en forma expresa las medidas e instrucciones que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud que operan el régimen contributivo y subsidiado, las Instituciones Prestadoras de Servicios de cualquier naturaleza, las Entidades Territoriales y el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-, en aras de garantizar el goce efectivo de los derechos de la salud de la población afiliada y vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Modificación

Adicionese al Título I DISPOSICIONES GENERALES el Capítulo VIII CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS el cual quedará así:

“Capítulo VIII CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS

Los actores del sistema desde el ámbito de sus responsabilidades en su condición de aseguradoras, prestadores ó administradores deben dar cabal cumplimiento a las sentencias que profieran las autoridades judiciales y en consecuencia adoptar, en forma inmediata, las gestiones administrativas para que se garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales, medicamentos, procedimientos e intervenciones que hayan sido ordenados por los Jueces de la República y las demás referidas al reconocimiento y pago de los mismos.

En este sentido, se debe advertir a las entidades destinatarias de la presente circular que las sentencias judiciales, de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional, son título suficiente para que las autoridades públicas y las instituciones privadas que ejercen funciones públicas adopten las decisiones y adelanten las actuaciones administrativas que permitan el inmediato cumplimiento de las ordenes impartidas en cada una de las providencias, máximo si las mismas establecen la protección al derecho fundamental a la salud y como resultado de las mismas se ordenen los gastos, se autoricen los servicios requeridos; pero que aún sin la necesidad de las mismas los Comités Técnico Científico pueden autorizar la prestación de los servicios, intervenciones, procedimientos, actividades y medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, en procura de salvaguardar del derecho a la salud de los afiliados.

En consecuencia, y de conformidad con lo señalado en la Sentencia T-760 de 2008 de la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional del 31 de Julio de 2008, las entidades vigiladas destinatarias de la presente Circular deben cumplir con las instrucciones que en cada caso señalan con el propósito de proteger el derecho a la salud y concretamente



Libertad y Orden

garantizar el acceso efectivo a los medicamentos, insumos, procedimientos, intervenciones y demás servicios que se requieran para la preservación, mantenimiento y recuperación de la salud que permitan el disfrute de una vida en condiciones dignas.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

En cumplimiento de las obligaciones que como aseguradoras le han sido asignadas a las Entidades Promotoras de Salud, los representantes legales de estas entidades deberán:

1. Establecer las medidas necesarias con las instituciones prestadoras de servicios de salud que componen su red de prestadores para garantizar la prestación de los servicios de salud en forma oportuna, eficiente y con calidad, observando el principio de integralidad, de acuerdo con los lineamientos de la Corte Constitucional.

2. Conformar, los Comité Técnico Científico que le corresponde para cada caso, de acuerdo con lo dispuesto en la sentencia T-760 de 2008, las resoluciones No. 3099 y 3754 de 2008 y demás normas que las adicionen o modifiquen, debiendo remitir en el mismo tiempo la composición de éstos acorde con lo dispuesto en el numeral 4 del capítulo primero del Título II de la Circular Externa No. 047 de 2007 (Circular Única).

Así mismo, las entidades obligadas a compensar (EOC) también tendrán la obligación de conformar los Comités Técnico Científicos como órganos encargados de analizar las solicitudes presentadas por los médicos tratantes para el suministro de medicamentos, actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentran por fuera del Plan Obligatorio de Salud, justificar técnicamente las decisiones adoptadas en tal sentido.

Los Comités Técnico Científico que se encuentran conformados con anterioridad a las normas enunciadas deben adaptarse a las nuevas directrices y en consecuencia se deberá llevar a cabo la respectiva recomposición.

Los representantes legales de las EPS-C, EPS-S y las EOC serán responsables del cumplimiento de la acreditación de los requisitos y del proceso de selección de los integrantes de los Comités Técnico Científico y, en tal sentido serán garantes de su debida conformación, de acuerdo con los criterios legales y jurisprudenciales determinados para tal fin.

3. Someter al Comité Técnico Científico, a través del médico tratante o del procedimiento que defina la CRES o el CNSSS, la autorización de los servicios de salud que no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (medicamentos, actividades, insumos y procedimientos, entre otros) efectuando los trámites administrativos que le



Libertad y Orden

corresponden sin que haya lugar a imponer cargas adicionales a los usuarios de salud, en tal sentido.

4. Acatar los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional para solucionar los conflictos que se puedan presentar entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, estableciendo, para tal fin, los mecanismos necesarios para instruir a los profesionales de la salud que prestan los servicios de salud en las solicitudes que deben elevar ante el Comité en mención.

5. Las Entidades Promotoras de Salud que operan en el régimen subsidiado (EPS-S) deberán adicionar al carné de afiliación, la leyenda de identificación "EXENTO DE PAGO", a la población que se encuentra excluida de cancelar valor alguno por cuota moderadora o copago, la cual debe ser visible para que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud sin barreras de acceso.

Mientras se fija la leyenda en el carné de afiliación de dicha población, deberán remitir a más tardar el próximo 30 de Noviembre a toda su red prestadora de servicios la relación de los afiliados que no deben efectuar los mencionados pagos para así evitar efectivamente la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud que requieran.

6. Las Entidades Promotoras de Salud que operan en el régimen contributivo crearán y establecerán, los mecanismos necesarios que permitan el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud que se requiera y evitar que el pago de las cuotas moderadoras o pagos compartidos se conviertan en barreras de acceso al mismo, de acuerdo con la capacidad socioeconómica del afiliado, la determinación de la carga soportable y sin que, en ningún caso, se exija la cancelación de aquellos como condición previa a la atención o se supedite el acceso al pago previo.

7. Efectuar, dentro del mes siguiente a la publicación de la presente Circular, una revisión de los afiliados que se encuentran inscritos en los programas especiales de atención integral de patologías específicas y enfermedades catastróficas para determinar que se encuentran exentos de efectuar dichos pagos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 y demás normas que la complementan o modifican e informarles de tal situación por el medio que se considere más idóneo, para su efectiva aplicación. El medio que se utilice debe permitir la comprobación del conocimiento de dicha información por parte de los usuarios y el registro de las acciones efectuadas en tal sentido.

Como medida complementaria se debe llevar a cabo, a más tardar dentro de los dos (2) meses de la vigencia de la presente Circular, la revisión del perfil epidemiológico de la población afiliada y promover la inscripción de aquellas personas que no lo han hecho.

8. Verificar la existencia o no del allanamiento a la mora previamente a la negación del pago de las prestaciones económicas (incapacidades laborales) a que haya lugar para el



Libertad y Orden

afiliado cotizante, teniendo en cuenta que estas se convierten en la garantía de los derechos fundamentales del mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana, de conformidad con lo expresado por la Corte Constitucional en varias de sus sentencias.

9. Llevar a cabo oportunamente los trámites y gestiones necesarias ante las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, pertenezcan o no a su red de prestación de servicios, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, para lograr el efectivo acceso a los servicios de salud de sus afiliados.

10. Establecer los mecanismos que permitan determinar si es necesario o no asumir el pago de los gastos de transporte y la estadía del paciente o un acompañante de acuerdo con las reglas jurisprudenciales determinadas por la Corte Constitucional y aplicables para cada caso, frente a la carencia de capacidad económica y demás criterios establecidos para tal fin.

11. Efectuar la revisión de los procedimientos administrativos adoptados a la fecha y sus tiempos de respuesta para determinar si alguno o algunos de éstos son engorrosos e innecesarios, proponiendo una mejora continua a través de una medición de indicadores de eficiencia y efectividad.

Dicho seguimiento y medición deberá ser un punto dentro del orden del día de la audiencia de rendición de cuentas que las entidades deben presentar, por lo menos una vez al año a la comunidad.

12. Garantizar la continuidad de la prestación de servicios a sus afiliados, sin que el mismo sea interrumpido abrupta o inapropiadamente hasta la recuperación o estabilización del paciente o hasta que el mismo sea asumido por otra entidad.

En tal sentido, las EPS que operan el régimen contributivo deben llevar a cabo las gestiones necesarias ante el FOSYGA o la entidad territorial, si se trata de una EPS del régimen subsidiado, para que se asuma el costo de los servicios y medicamentos requeridos que no hagan parte del POS. (recobro)

13. Generar estrategias que permitan el acceso inmediato a los servicios de salud de los sujetos de especial protección como lo son los niños, niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, de alto costo y demás que sean determinadas en la Constitución o la Ley, para tal fin y divulgarlos por lo menos por dos medios de comunicación masiva, antes del 31 de diciembre de 2008.

14. Garantizar el derecho a la libre escogencia de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la aplicación de los criterios expresados taxativamente en las normas y observando los lineamientos determinados por la Corte Constitucional para la aceptación del traslado, bien sea de ingreso o retiro a la entidad aseguradora.



Libertad y Orden

15. Adoptar los mecanismos necesarios para que se preste a los afiliados los servicios de salud, procedimientos, intervenciones y suministro de medicamentos que sean requeridos así no se encuentren en el POS, en los términos definidos por la Corte Constitucional.

16. Divulgar tanto al personal administrativo como a los profesionales de la salud las determinaciones adoptadas por la Corte Constitucional frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de evitar las demoras o rechazos en la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

17. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades obligadas a compensar deberán efectuar oportunamente los pagos por la prestación de los servicios, procedimientos, intervenciones y el suministro de medicamentos no POS autorizados por Comité Técnico Científico u ordenados por la acción de tutela en los porcentajes que correspondan para cada caso, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las cuales sean atendidos sus afiliados.

18. Las EPS´s y EOC asumirán la responsabilidad del pago del 50% de los servicios, procedimientos, intervenciones y suministro de medicamentos no POS, cuando los mismos no sean autorizados por el Comité Técnico Científico y sean ordenados por tutela.

Finalmente, es importante precisar que toda vez que de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007 las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de efectuar la articulación de los servicios de salud que permitan garantizar el acceso efectivo de sus afiliados a los mismos, que deben llevar la representación del afiliado ante la institución prestadora de servicios de salud y que las funciones del aseguramiento son indelegables, las conductas reincidentes sobre la inobservancia de estas obligaciones, la no autorización de los servicios de salud, procedimientos, intervenciones y el no suministro de medicamentos no incluidos en el POS y la renuencia o dilación al acatamiento de las mismas y de las decisiones jurisprudenciales será entendida como un incumplimiento a los requisitos establecidos para su operación y actuará de conformidad con lo señalado en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993.

ENTIDADES TERRITORIALES

Las Entidades Territoriales a través de su correspondiente institución o Secretaria de Salud deberán tomar las medidas necesarias que permitan garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población pobre y vulnerable de su jurisdicción, entre las cuales como mínimo debe:



Libertad y Orden

1. Suministrar, por los medios que se consideren más eficaces, a la población pobre no afiliada que habite dentro de su jurisdicción la información necesaria para que conozcan sus derechos en salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud a las cuales pueden acudir para solicitar la prestación de los servicios médico-asistenciales y comunicar los mecanismos a través de los cuales pueden poner en conocimiento de las autoridades de salud territoriales los posibles incumplimientos que se están presentando, por parte de los diferentes actores.

2. Generar los mecanismos que permitan el acompañamiento permanente de las autoridades locales correspondientes a la población pobre y vulnerable y a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud que operan el régimen subsidiado en su jurisdicción y asegurar el goce efectivo de su derecho fundamental a la Salud.

3. Dar a conocer la dependencia o unidad y el procedimiento a seguir por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para presentar los recobros correspondientes por la prestación de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS-S, teniendo en cuenta que en tal sentido se debe dar plena observancia a los criterios establecidos por la Corte Constitucional y que en ningún caso se deben trasladar cargas injustificadas o no soportables a dichas entidades.

De igual forma, se deberá proceder al reconocimiento del 50% de los servicios, procedimientos, intervenciones y medicamentos no contemplados en el POS-S cuando los mismos sean ordenados vía acción de tutela por las autoridades judiciales, de conformidad con los criterios y lineamientos señalados por la Corte Constitucional en las sentencias C-643 y T-760 de 2008.

4. Establecer dentro los canales a través de los cuales los usuarios puedan poner en conocimiento de las autoridades locales de salud las instituciones prestadoras de servicios en las cuales es reiterada la negación o demora injustificada en la atención de los servicios de salud incluidos en el POS o los que se requieran con necesidad para la protección de la salud.

La información recolectada sobre la no prestación de los servicios POS y no POS, deberá trasladarla mensualmente a esta Superintendencia.

5. Adelantar las acciones correspondientes para que a la población de especial protección constitucional como los niños, las niñas, los adolescentes y los discapacitados le sean prestados efectivamente los servicios de salud requeridos para la protección de la salud.

6. Adoptar las medidas necesarias para actualizar la información acerca de la situación socio-económica de la población no afiliada de su jurisdicción, para evitar así que una falla en la información no permita u obstaculice el acceso efectivo a los servicios de salud.



Libertad y Orden

7. Garantizar a la población pobre y vulnerable la atención y el tratamiento integral a que tienen derecho, según lo prescrito por el médico tratante, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica, teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ha dicho que "(...) *la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud*"

8. *Los departamentos, distritos y municipios, deberán dar cumplimiento cabal al ejercicio de sus funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.*

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la Corte Constitucional en el sentido de:

- 1. Generar espacios que permitan el conocimiento de las determinaciones adoptadas por la corte a sus empleados administrativos y a los profesionales de la Salud.*
- 2. Adoptar las medidas administrativas internas dirigidas a evitar las dilaciones o barreras de acceso para la prestación de servicios de salud a los usuarios y/o afiliados de las diferentes Entidades Promotoras de Salud.*
- 3. Dar cabal cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y su Resolución reglamentaria 3704 de 2008, para garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud.*
- 4. Prestar en forma obligatoria la atención inicial de urgencias que requiera los usuarios de la salud.*



Libertad y Orden

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA

Con el propósito de garantizar el flujo de los recursos necesarios que permitan la prestación eficiente y oportuna del servicio de salud, el Administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA deberá:

- 1. Dar cabal cumplimiento a los plazos establecidos en el cronograma del plan de contingencia ordenado por la Corte Constitucional, que permitan adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están en mora y efectuar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos solicitados y se encuentran en mora.*
- 2. Establecer las medidas administrativas internas que le permitan reconocer oportuna y prontamente a las Entidades Promotoras de Salud del regimen contributivo los recursos invertidos en la atención de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS que hayan sido autorizados por el Comité Técnico Científico o vía acción de tutela en los porcentajes señalados por la Corte Constitucional.*
- 3. Cumplir estrictamente con el reconocimiento de los recobros que a la fecha se encuentran en trámite dentro del plazo señalado por la Corte Constitucional.*
- 4. Cumplir cabalmente con los procedimientos y plazos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para efectuar el pago de los recobros por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de tutela que sean presentados por las Entidades Promotoras de Salud del regimen contributivo, sin que puedan ser adicionados documentos o trámites administrativos no contemplados en las normas que regulan la materia, ni imponer cargas injustificadas y no soportables para estas entidades.*

La inobservancia e incumplimiento de los plazos establecidos o la existencia de acciones que entorpezcan o se conviertan en barreras para el flujo de los recursos en el sistema de salud de manera deliberada o que sean imputables al administrador Fosyga y que violen el principio de eficiencia financiera del Sistema por el retraso en el pago de los reembolsos y el trámite de solicitudes de recobro acarrearán las multas y sanciones correspondientes, hasta que la situación sea superada.



Libertad y Orden



Circular Externa No. 051

3. Vigencia

La presente Circular adiciona el Título I Disposiciones Generales de la Circular Externa No. 047 de 2007 y rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

4. Sanciones

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones consignadas en la presente Circular acarrearán la imposición de las sanciones, tanto a título personal como institucional, que las normas determinan dentro de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que ellas conlleven.

5. Firma

MARIO MEJÍA CARDONA

Superintendente Nacional de Salud (E)