

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

### AUTO 015 DE 2014

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

**Asunto:** Requerimiento de información adicional al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Magistrado Sustanciador:**  
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., cuatro (4) de febrero 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 ejercicio de la supervisión que le fue encomendada la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 ha proferido una serie de autos dirigidos a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de lograr la implementación de las órdenes impartidas en dicha providencia.
2. En el Auto de 5 de junio de 2013, por ejemplo se solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social así como a la Superintendencia Nacional de Salud que acreditaran el cumplimiento de la orden vigésima tercera<sup>1</sup> del citado fallo

---

<sup>1</sup> En cumplimiento de dicho ordinal, la Comisión Nacional de Regulación en Salud (hoy en liquidación por mandato del Decreto 2560 de 2012) debía regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la respectiva EPS autorizara de manera directa los servicios de salud no incluidos en el POS diferentes a medicamentos, así como los medicamentos para la atención de actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidos del mencionado plan de beneficio cuando los mismos sean ordenados por el médico tratante. En la misma decisión, la Corte dispuso que hasta tanto el trámite mencionado no fuera reglado, la mencionada entidad debía, adoptar las medidas necesarias que garantizaran que los respectivos Comités Técnicos Científicos extendieran las reglas vigentes para 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 fueran ordenados por el médico tratante.

estructural y se les requirió para que entregaran el reporte<sup>2</sup> ordenado en el Auto 198 de 2012.

3. En respuesta a dicho proveído, el Ministerio informó<sup>3</sup> sobre la expedición de la Resolución 3099 de 2008<sup>4</sup> y de la Circular 019 de 2012<sup>5</sup>, así mismo presentó el análisis y las medidas diseñadas para mejorar el trámite de los recobros ante el FOSYGA manifestando que: *“ha habido una disminución del número de recobros, de los valores recobrados y de los valores aprobados que se hacen mediante tutelas, cifras que entre 2009 y 2013 se han reducido a la mitad, lo que contrasta con el aumento en el uso del Comité Técnico Científico para acceder a las tecnologías y servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.”*<sup>6</sup>

4. También reseñó la evolución entre 2011 y 2013 de los recobros en salud mediante el mencionado comité, explicando que la *“fecha de realización fue posterior a la fecha de prestación del servicio, lo que supone se trató de atenciones originadas en situaciones de urgencia.”*<sup>7</sup>

5. Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó en escrito de 23 de julio de 2013, que de acuerdo con el aplicativo de Peticiones, Quejas y Reclamos de la Superintendencia se recibieron *“14.074”*<sup>8</sup> reclamos<sup>9</sup> por concepto de prestación de servicios No POS en 2012 y *“8.400”*<sup>10</sup> en el primer semestre de 2013.

6. Adicionalmente expresó que *“para los años 2008 a 2011, el sistema de información de la época no contaba con la estructura necesaria que permitieran identificar los motivos de los reclamos relacionados con la prestación de servicios No Pos”*<sup>11</sup>, por lo cual no suministró la información solicitada. Concluyó que de la comparación entre 2012 y 2013 evidencia un incremento aproximado anual del 60%.

<sup>2</sup> En este *dossier* la Superintendencia Nacional de Salud debían informar sí las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud resultaban suficientes para garantizar el cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia que se supervisa.

<sup>3</sup> Informe radicado el 18 de junio de 2013, AZ- orden XXIIB, folios 990-1002.

<sup>4</sup> *“Por la cual se reglamentaron los Comités Técnicos-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.”*

<sup>5</sup> A través de la cual 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.

<sup>6</sup> Cfr. Respuesta radicada el 18 de junio de 2013, AZ- orden XXIIB, folios 994-995.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> Cfr. AZ- orden XXIIB, folio 1004.

<sup>9</sup> De conformidad con el artículo 1 núm. 2 de la Resolución 83 de 2005 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud se entiende por se entiende por reclamo *“la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que deba ser conocida por esta Superintendencia.”*

<sup>10</sup> Cfr. AZ- orden XXIIB, folio 1004. Informe de fecha 23 de julio de 2013.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

7. Con relación al número de investigaciones administrativas, señaló que entre 2008 y 2013<sup>12</sup> había iniciado 69 investigaciones relacionadas con la negación de medicamentos o prestación de servicios No POS en contra de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e impuesto 21 sanciones por la misma causal.

## II. CONSIDERACIONES

1. Como se expresó en el acápite de antecedentes, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como la Superintendencia Nacional de Salud presentaron los informes solicitados en el Auto de 5 de junio de 2013, no obstante, al revisar dicha documentación se advierte la necesidad de que las entidades mencionadas precisen las respuestas allegadas.

2. Lo anterior por cuanto el Ministerio no absolvió, de forma precisa, algunos de los cuestionamientos que fueron formulados por la Corte. Ejemplo de esa omisión ocurre con el numeral 5.2.<sup>13</sup> de la citada providencia, de cuya respuesta se infiere que la misma está dirigida más a presentar los avances obtenidos con la implementación del trámite de recobros, que a indicar si con la aplicación de la Circular 019 de 2012 se ha agilizado la prestación de los servicios de salud no incluidos en el POS que son requeridos con urgencia o si, por el contrario, este acto administrativo resulta ineficaz para ese fin.

3. Así, la pregunta iba dirigida a que el Ministerio de Salud y Protección Social manifestara si en la práctica existen avances con la aplicación de dicha circular, es decir, si la misma garantiza que el trámite ante el Comité Técnico Científico, tratándose de tecnologías en salud<sup>14</sup> No POS pero requeridos con urgencia, se realice después de que se brinde el servicio que se necesita y no antes de su prestación.

4. Por lo expuesto y con el fin de contar con elementos adicionales al momento de valorar el cumplimiento de la orden vigésimo tercera, el Ministerio de Salud deberá responder de forma concisa los interrogantes que se formularán a continuación:

4.1. ¿Cuáles son los resultados específicos y concretos que se han obtenido con la aplicación de la Circular 019 de 2012, en cuanto al trámite de servicios de salud no incluidos en el POS pero que son requeridos con urgencia? En este punto se requiere información cuantitativa y cualitativa, comparando la situación existente en el último trimestre de 2011 (antes de la expedición del acto administrativo) en

---

<sup>12</sup>*Ibidem*. Informe con corte a junio de 2013.

<sup>13</sup> En el Auto de 5 de junio de 2013 se preguntó “5.2. ¿Cuáles han sido los avances obtenidos con la expedición de la Circular 019 de 2012, referente a la prestación de servicios de salud no incluidos en el POS requeridos con urgencia? Este informe comprenderá el periodo mayo de 2012 a marzo de 2013.”

<sup>14</sup> De conformidad con lo establecido en el artículo 8 numeral 31 de la Resolución 5521 de 2013 “por el cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”, tecnología en salud es 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.”

relación con lo acaecido en el último trimestre de 2013 (periodo posterior a la circular).

4.2. Teniendo en cuenta que conforme a lo dispuesto en el ordinal vigésimo tercero de la sentencia que se supervisa, las reglas vigentes para la aprobación de un medicamento no incluido en el POS por parte del CTC deben aplicarse a las solicitudes de tecnologías en salud *explícitamente excluidas* de dicho plan de beneficios, deberá informarse ¿cuáles son las medidas concretas implementadas para garantizar que una EPS someta a consideración del CTC la aprobación de aquellas prestaciones en salud que están excluidas de forma explícita del plan de beneficios?

4.3. ¿Qué resultados se han obtenido con las medidas de que trata el numeral 4.2? La información deberá reportarse desde su implementación hasta el 31 de diciembre de 2013.

4.4. ¿Cuál es el procedimiento establecido para que se autorice una tecnología en salud expresamente excluida del POS cuando ésta es ordenada por el médico tratante pero negada por la EPS, tratándose de situaciones donde la prestación se requiere con necesidad<sup>15</sup>?

4.5. En la orden vigésima tercera se dispuso la adopción de medidas para regular el trámite interno que debe adelantar el galeno tratante para que la respectiva EPS autorice directamente tecnologías en salud no incluidas y *explícitamente excluidas* del POS, cuando estas sean ordenados por dicho profesional de la medicina; procedimiento que es diferente al que se surte por el Comité Técnico Científico. En este sentido, ¿mediante qué acto administrativo el Ministerio regló dicho trámite interno?

5. En el caso de la respuesta suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud, la Corte considera necesario contar con información más detallada, a partir del reporte entregado el 23 de julio de 2013 sobre los reclamos presentados en 2012 y 2013.

6. En efecto, a pesar de que se conoce el número de inconformidades presentadas en cada anualidad, no está establecido cuántas de ellas tienen relación con: *i*) tecnologías en salud negadas por la EPS no incluidas en el POS, pero requeridas con urgencia; *ii*) tecnologías en salud negadas por la EPS explícitamente excluidas del POS, pero requeridas con necesidad; *iii*) tecnologías en salud

---

<sup>15</sup> Al respecto la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, precisó: “*Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que requiere (i) cuando se encuentra contemplado en el Plan Obligatorio de Salud, o (ii) cuando requiere el servicio con necesidad, es decir, cuando éste se encuentra sometido a un pago que la persona no está en capacidad de asumir. Esto ocurre, por ejemplo, cuando una persona tiene que asumir un ‘pago moderador’ (copago, cuota moderadora) o cuando el servicio requerido no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio y la persona, o de quien ella depende, carece de la capacidad económica —parcial o total, temporal o definitiva— para asumir el costo que le corresponde. Como se dijo toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ —que no puede financiarse por sí mismo— (ver apartado 4.4.3.)*.” Lo cual difiere de la definición de urgencia manifiesta a la que alude la Circular 019 de 2012 y que conforme al parágrafo del artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, se presenta “*en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente.*”

negadas por la EPS no incluidas en el POS, pero requeridas con necesidad; iv) tecnologías en salud negadas por la EPS explícitamente excluidas del POS, pero requeridas con urgencia.

7. Tampoco está establecida exactamente la tipología de las conductas relacionadas con la orden veintitrés, que motivaron las investigaciones administrativas, las sanciones y la identificación de las EPS afectadas con dichas medidas.

8. Por lo anterior, se solicitará a la Superintendencia Nacional de Salud que diligencie las siguientes tablas, ampliando la información de 2013 a 31 de diciembre, así:

#### 8.1. Tabla num. 1.

Reclamo relacionado con la negación de una tecnología en salud por parte de una EPS:	Número de reclamos en 2012	Número de reclamos en 2013
No incluida en el POS pero requerida con necesidad por el paciente		
No incluida en el POS pero requerida con urgencia por el paciente		
Explícitamente excluida del POS pero requerida con urgencia por el paciente		
Explícitamente excluida del POS, pero requerida con necesidad por el paciente		

#### 8.2. Tabla núm. 2

Investigaciones administrativas relacionadas con la negación de una tecnología en salud por parte de EPS:	Número de investigaciones en 2012	Número de investigaciones en 2013
No incluida en el POS pero requerida con necesidad por el paciente		
No incluida en el POS pero requerida con urgencia por el paciente		
Explícitamente excluida del POS pero requerida con urgencia por el paciente		
Explícitamente excluida del POS pero requerida con necesidad por el paciente		

#### 8.3. Tabla núm. 3

Sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud relacionadas con la negación de una tecnología en salud por parte de EPS:	Número de sanciones impuestas en 2012	EPS afectada con la decisión	Número de sanciones impuestas en 2013	EPS afectada con la decisión
No incluida en el POS pero requerida con necesidad por el paciente				
No incluida en el POS pero requerida con urgencia por el paciente				
Explícitamente excluida del POS pero requerida con urgencia por el paciente				
Explícitamente excluida del POS pero requerida con necesidad por el paciente				

9. Finalmente, sea del caso precisar que la información recaudada en respuesta a esta providencia, será remitida a los Grupos de Seguimiento para de esa forma dar inicio a la fase de participación de la orden vigésima tercera del fallo estructural que se supervisa.

En mérito de lo expuesto,

### III. RESUELVE:

**Primero.**-Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, dentro del término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la comunicación de este auto, responda de forma precisa a los interrogantes planteados en los numerales 4.1. a 4.5. de la parte motiva de esta providencia.

**Segundo.**-Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro del término máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la notificación de

este auto, presente debidamente diligenciadas las tablas a que refieren los numerales 8.1 a 8.3.

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

Publíquese y cúmplase,

**JORGE IVÁN PALACIO PALACIO**  
**Magistrado**

**MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ**  
**Secretaria General**