

Pdo, 3 de Julio de 2014
hora 3:28 PM
JANEIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 187 de 2014

Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima séptima de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Traslado a Peritos Constitucionales Voluntarios del informe allegado por el Ministerio de Salud y Protección Social en respuesta al Auto 075 de 2014.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., veinte (20) de junio 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 se identificaron algunas de las fallas estructurales del sistema de salud en Colombia, entre ellas la ausencia de medidas adecuadas para garantizar un flujo de recursos apropiado al interior del mismo, a cuyo propósito no contribuía el procedimiento previsto para que los aseguradores recibieran el pago de aquellos servicios que estaban obligados a suministrar, a pesar de no ser cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud –POS–.
2. En virtud de ello, en el fallo estructural se indicó a la autoridad gubernamental rectora de la política pública de salud y protección social que adoptara las acciones necesarias para modificar el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, de tal manera que éste funcionara en condiciones de eficiencia y celeridad.

Jf.
21 Junio 2014

3. Durante el trámite de supervisión, la Sala Especial de Seguimiento expidió el Auto 263 de 2012 en el que se declaró el “*incumplimiento general*” de la orden vigésima séptima y, en consecuencia, ordenó el rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro¹.

4. En atención al mencionado proveído, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó los siguientes informes:

19 de diciembre de 2013	Indicó que problemas relacionados con la clarificación del contenido del POS, la garantía del flujo de recursos, la verificación, control y pago de solicitudes de recobro y, la transparencia en la administración de los recursos han sido tratados por el Ministerio y se han formulado soluciones a nivel normativo que permiten amortizar las fallas presentadas.
30 de enero de 2014	<p>Anunció la no entrada en vigencia de la Resolución 458 de 2013² y su eventual derogatoria. En su reemplazo, expidió la Resolución 5395 de 2013³.</p> <p>Expuso que la implementación del plan piloto del nuevo sistema de recobros con algunas EPS no tuvo inconveniente.</p> <p>En torno a la nueva regulación, resaltó que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unificó el procedimiento, las reglas y condiciones para la presentación, radicación, verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, incorporando las disposiciones contenidas en otras resoluciones como la 2729 de 2013, en la cual se eliminan requisitos como la presentación de la constancia de pago (factura de venta). 2. Creó una nueva figura denominada “comparadores administrativos”. El funcionamiento de esta nueva aplicación está referido con el cálculo del valor que recobran las diferentes entidades por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el POS, su finalidad está dirigida a la garantía de la sostenibilidad fiscal del sistema. 3. Estableció el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías No POS, órgano consultivo que servirá de apoyo al Ministerio de Salud, en lo relacionado con tecnologías no incluidas en el POS.

5. Con posterioridad, mediante Auto 075 de 2014 se solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social que informará los resultados sobre la implementación del nuevo sistema de recobros.

¹ Ordinal tercero del Auto 263 de 2012: “*ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de tres (03) meses contados a partir de la comunicación de esta providencia, REDISEÑE el Sistema de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro, mediante la expedición de una norma unificada que subsuma todos los requisitos y trámites del mismo, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el núm 3.9. de la parte motiva de la presente providencia, sin perjuicio de los demás criterios que considere necesarios para el cumplimiento de la orden vigésima séptima de la Sentencia T-760 de 2008*”.

² “*Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fosyga y se dictan otras disposiciones*”.

³ “*Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones*”. Esta norma derogó en su totalidad la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 458 de 2013.

6. En respuesta a la providencia referida, el ente ministerial manifestó en relación con los interrogantes planteados:

Auto 075 de 2014	Respuesta del Ministerio de Salud
<p>“3.1. ¿De qué manera se garantizó el flujo de recursos en el sistema de salud, con la aplicación de las normas referidas en el considerando núm. 1, a partir de febrero de 2013?”</p>	<p>Se definió una excepción dentro de los requisitos establecidos en el procedimiento de presentación de los recobros ante el Fosyga, para todas las tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, suministrados de forma ambulatoria, permitiendo que éstos se presentaran sin la constancia de cancelación de la factura de venta o documento equivalente del respectivo proveedor de la EPS.</p> <p>Se adoptó la medida de giro previo a los proveedores de las tecnologías en salud objeto de recobro.</p> <p>Respecto de lo anterior se informaron los siguientes resultados:</p> <p>i) Entre octubre de 2012 y julio de 2013, se aprobaron solicitudes de recobro (medicamentos ambulatorios), por valor de \$297.345 millones.</p> <p>ii) A partir de agosto de 2013, se han aprobado recobros (tecnologías) por valor de \$623.161 millones, de los cuales \$484.498 millones se giraron de manera previa al proceso de auditoría integral.</p>
<p>“3.2. ¿Cuáles fueron las implicaciones (positivas y negativas), para la financiación de los servicios No POS⁴ por parte de las EPS, que se generaron por la no puesta en marcha del nuevo procedimiento de recobros, en la fecha anunciada en el cronograma presentado en el informe de 11 de enero de 2013?”</p>	<p>Si bien la Resolución 458 de 2013 no entró en vigencia, si sirvió de base para la estructuración del procedimiento de presentación, verificación, control y pago de las solicitudes de recobro; los cuales fueron retomados en la Resolución 5395 de 2013.</p> <p>La implementación del nuevo modelo operativo, adoptado en la Resolución 458 de 2013, tomaría un tiempo prudencial para lograr su diseño, desarrollo e implementación, por lo que se previó en el corto plazo la optimización de seis criterios de auditoría relacionados con: i) consistencia de la información, ii) nombres de los usuarios de las tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, iii) evidencia de la entrega de la tecnología en salud, iv) pago de la factura de venta o documento equivalente, v) integrantes del CTC⁵ y vi) reporte Sismed⁶.</p> <p>De la aplicación de dichos criterios, resaltó que el valor glosado entre marzo y diciembre de 2013 disminuyó 10%, en relación con el mismo periodo en el año 2012, con lo cual se ha permitido el reconocimiento y giro de recursos a las Entidades Promotoras de Salud de recursos cercanos a los \$265 mil millones, que no se hubiesen aprobado, sin los ajustes adoptados.</p>
<p>“3.3. ¿Cuál es el tiempo promedio que utiliza el Fosyga desde la presentación de la solicitud hasta que efectivamente se hace el pago a la entidad respectiva,</p>	<p>En el trimestre enero - marzo de 2014, a la fecha los paquetes radicados en este periodo no han sido objeto de cierre, teniendo en cuenta que los aplicativos a través de los cuales se consolidan los resultados de auditoría, están siendo objeto de estabilización.</p> <p>Señaló el ente ministerial que para los recobros radicados en este periodo se dio aplicación a la medida de pago previo, girándose cerca de \$360 mil millones (aproximadamente el 50% del total de la radicación), de los cuales se cancelaron de manera directa a los</p>

⁴ Entiéndase como servicios no incluidos y explícitamente excluidos del plan de beneficios.

⁵ Comité Técnico Científico.

⁶ Sistema de Información de Precios de Medicamentos.

<p><i>en los recobros tramitados en los periodos que se indican a continuación?"</i></p>	<p>proveedores \$168 mil millones.</p> <p>El resultado de auditoría de las solicitudes radicadas durante los meses de enero y febrero de 2014, será entregado en el mes de mayo, y la radicación del mes de marzo se notificará en los primeros días del mes de junio.</p>
<p><i>"3.5. ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos en la implementación del nuevo procedimiento de recobro para el régimen contributivo en materia de agilidad, oportunidad y flujo de recursos, durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 15 de marzo de 2014? Igualmente, los mismos datos para el lapso correspondiente al primer trimestre de 2012."</i></p>	<p>Se adoptaron medidas adicionales en torno a:</p> <p>i) La fijación de precios de medicamentos incluidos y no incluidos en el POS a partir del mes de septiembre de 2013. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos aplicó la metodología de referenciación internacional, contenida en la Circular 03 de 2013⁷, con lo que se espera mayores ahorros adicionales a los ya observados, teniendo en cuenta que los valores fijados son más bajos que los obtenidos con la metodología de promedio de precios a nivel nacional.</p> <p>ii) Resolver divergencias o inconformidades presentadas por las entidades recobrantes en relación a los resultados del proceso de auditoría integral. En este sentido, el artículo 44 de la Resolución 5395 de 2013 creó el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS, cuyas funciones principales están orientadas a definir los lineamientos y criterios técnicos que deben guiar el reconocimiento de las tecnologías en salud NO POS y a analizar las solicitudes de divergencias recurrentes⁸ presentadas por las entidades recobrantes, con el objeto de fijar el criterio a aplicar en cada caso en particular.</p>

II. CONSIDERACIONES

Participación de los Peritos Constitucionales Voluntarios dentro del trámite de seguimiento

1. En desarrollo del artículo 2º Superior, la Sala Especial de Seguimiento abrió espacios que permitieran la interacción de todos los actores del sistema de salud, al interior del trámite de verificación al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008. Así, esta supervisión propicia una real comunicación entre las entidades gubernamentales y los representantes de la sociedad civil.

2. Debido a la complejidad técnica que en muchas ocasiones revisten los informes allegados por las autoridades obligadas a dar cumplimiento a las

⁷ "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional."

⁸ Cfr. Decreto 1865 de 2012, art. 2: "Para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 122 del Decreto-ley 019 de 2012, entiéndanse por divergencias recurrentes, las diferencias conceptuales entre más de una entidad recobrante y el Ministerio de Salud y Protección Social – Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), respecto de las glosas que por cualquier causal hayan sido aplicadas a las solicitudes de recobro en más de un periodo de radicación".

órdenes impartidas en dicho fallo, se hizo necesario contar con conceptos especializados, razón por la cual la Sala Especial integró el grupo de Peritos Constitucionales Voluntarios⁹.

3. En este punto, la Corte reconoce y valora la especial colaboración que han brindado diferentes entidades de la sociedad civil durante el trámite de seguimiento, puesto que, con ocasión de esos aportes las decisiones proferidas por esta Corporación son resultado de un proceso dialógico cuyo objetivo principal no es otro que el de procurar que las providencias adoptadas por la Sala estén precedidas de una discusión sobre las actuaciones implementadas por las entidades gubernamentales y que tienen como fin el goce efectivo del derecho a la salud.

4. Por consiguiente, antes de valorar el grado de cumplimiento de las dieciséis órdenes señaladas en la sentencia estructural, se analizan tanto los documentos remitidos por los responsables de su acatamiento, como los conceptos allegados por la sociedad civil, en aras de contar con material suficiente para la toma de decisiones, sin que ello incida en la autonomía que le asiste a esta Corporación al adoptar sus providencias.

5. En tal sentido, para la Corte resulta de gran relevancia conocer la apreciación técnica que de la información recibida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social respecto del Auto 075 de 2014, suministren los Peritos Constitucionales Voluntarios, de manera que pueda determinarse la efectividad de las medidas gubernamentales adoptadas para cumplir con lo ordenado por este Tribunal.

6. En ese orden de ideas, se invitará a las siguientes organizaciones para que respondan los interrogantes contenidos en la consideración núm. 7, así:

i)	Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-
ii)	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi-
iii)	Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud - Gestarsalud-
iv)	Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar -Asocajas-
v)	Federación Médica Colombiana

7. Sin perjuicio de otra información relevante que el grupo de peritos relacionado presente a la Corte, se les invita para que rindan un concepto especializado que atienda los siguientes interrogantes:

⁹ Cfr. Auto 120 de 8 de junio de 2011 y Auto 147 de 19 de julio del mismo año.

7.1. ¿Considera que el Ministerio garantizó el flujo de recursos en el sistema de salud con las medidas adoptadas con posterioridad al Auto 263 de 2012¹⁰?

7.2. ¿Qué mejoras o retrocesos advierte luego de la implementación del nuevo sistema de recobros, respecto del aplicado en los años 2012 y 2013?

7.3. Así mismo, se dará traslado de la información referida en los numerales 4 y 6 del acápite de antecedentes, con la finalidad de que los citados Peritos Constitucionales Voluntarios se pronuncien sobre los informes radicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Ordenar a la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi-, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud-, la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar -Asocajas- y la Federación Médica Colombiana que, dentro del término de diez (10) días hábiles, contados a partir del envío por correo electrónico de los informes presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, respondan los interrogantes contenidos en el numeral 7º de este auto.

Segundo.- Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, acompañando copia integral de este proveído.

Publíquese y cúmplase,


JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado


MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ
Secretaría General

¹⁰ Resoluciones 458 de 22 de febrero, 5073 de 28 de noviembre y 5395 de 24 de diciembre de 2013.