



COMUNICADO DE PRENSA

SENTENCIA T-760 de 2008

(Julio 31 de 2008)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, profirió la Sentencia T-760 de 2008, donde resolvió veintidós acciones de tutela, en las que se solicitaba proteger el derecho a la salud. Veinte de ellas, fueron presentadas por personas que requerían acceder a un servicio de salud. Las dos restantes fueron presentadas por una EPS (Sanitas) que pedía al Ministerio de la Protección Social, en un caso, y al Consejo Superior de la Judicatura, en otro, que se ajustara la regulación en materia de recobros al Fosyga.

La Corte Constitucional reiteró que *“el derecho a la salud es fundamental”*. Ello no significa que sea absoluto. Sin embargo, como cualquier derecho fundamental, la salud tiene un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas. Además, el ámbito de dicho derecho puede ser objeto de limitaciones que, para ser admisibles, deben estar justificadas a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, *“el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.”* Este derecho es tutelable en diversas circunstancias. Entre ellas, la jurisprudencia constitucional ha resaltado las siguientes: cuando los servicios de salud se *requieren*, de acuerdo con el concepto del médico tratante, en especial si el servicio fue ordenado en beneficio de un niño o una niña; cuando el acceso al servicio es obstaculizado mediante la exigencia previa de que se paguen sumas de dinero, si se carece de capacidad económica; cuando el servicio que se requiere es un examen o prueba diagnóstica; cuando la persona incumplió el pago de las cotizaciones a la salud, y la EPS se allanó a la mora; cuando el servicio se requiere para enfrentar enfermedades catastróficas y de alto costo; cuando el servicio de salud es interrumpido súbitamente; cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brinda la información, acompañamiento y seguimiento necesario para poder asegurar a la persona el acceso a un servicio de salud que *requiere*; cuando se obstaculiza el acceso al servicio, al trasladarle al usuario cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS; cuando el servicio solicitado hace parte integral de un tratamiento que se está recibiendo o que se tiene derecho a recibir;

cuando se obstaculiza a la persona la libertad de elegir la entidad a la cual se puede afiliarse.

El derecho a la salud debe ser *respetado* por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud (IPS y EPS). Además, los órganos de regulación y vigilancia del Sistema tienen el deber de adoptar las medidas para *proteger el derecho a la salud*. En relación con el *respeto* al derecho a la salud de los tutelantes, la Corte amparó el acceso al servicio solicitado, y reiteró su jurisprudencia.

En relación con el deber de *proteger* la salud, por parte de los órganos estatales respectivos, la Corte constató la existencia de fallas en la regulación (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Comisión de Regulación de la Salud y Ministerio de Protección Social) y omisiones por parte de los entes de vigilancia del sistema (Superintendencia de Salud). Por lo tanto, impartió órdenes encaminadas a asegurar que se proteja de manera efectiva el derecho a la salud dentro del sistema vigente, es decir, el creado por la Ley 100 de 1993 con sus posteriores modificaciones. Estas órdenes se refieren a dos temas.

Primero, la reforma de los planes de beneficios, su actualización periódica y su adecuación para que tanto el POS como el POSS respondan a las necesidades de salud de la población. Al respecto impartió las siguientes órdenes: (i) adoptar medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de beneficios y lograr la actualización periódica de los mismos; (ii) unificar los planes de beneficios (POS y POSS), primero en el caso de los niños y, luego, progresivamente en el caso de los adultos teniendo en cuenta su adecuada financiación; (iii) ampliar las competencias del Comité Técnico Científico de cada EPS para que también se pronuncie sobre si aprueba o niega solicitudes de servicios médicos diferentes a medicamentos en cualquiera de los regímenes y; (iv) adoptar las medidas para evitar que se rechace o se demore la prestación de los servicios médicos que sí se encuentran incluidos en el POS.

El segundo tema es asegurar el flujo de recursos al Sistema de salud, de tal forma que se garantice el goce efectivo del derecho mediante su financiación sostenible y oportuna. Al respecto se ordenó (i) agilizar la ejecución de las sentencias de tutela; (ii) adoptar un plan de contingencia para asegurar los pagos de los recobros atrasados en el FOSYGA; y (iii) corregir las trabas en el sistema de recobros, como la definición del momento de ejecutoria de las sentencias de tutela y las llamadas “glosas”.

Adicionalmente, como medidas complementarias para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, se ordenó, (i) proteger el derecho a la información, mediante la distribución a las personas afiliadas de una *carta de derechos* de los usuarios y una *carta de desempeño* de las entidades del sector de la salud y (ii) adoptar medidas para que progresivamente se alcance la cobertura universal del Sistema antes de enero de 2010.

La sentencia también señala que los indicadores de gestión y de resultados en el ámbito de la salud - ya establecidos en la Ley 1122 de 2007, artículo 2- deben incorporar la medición del goce efectivo del derecho a la salud por parte de las personas. Además, ordenó que antes del 1 de Febrero de 2009 se presente el primer informe sobre disminución de acciones de tutela de tal forma que se indique cómo las personas pueden acceder de manera oportuna a los servicios de salud ordenados por el médico tratante sin tener que esperar a que se resuelva en su favor una acción de tutela.

La Sentencia T-760 de 2008 tiene 411 páginas, en la cuáles se incluyen dos anexos (uno con los antecedentes detallados de cada uno de los casos y pruebas decretadas por la Corte, y otro con la génesis y evolución del derecho a la salud en el ámbito internacional e interamericano, principalmente de los tratados que forman parte del bloque de constitucionalidad). En la sentencia se resuelven 13 problemas jurídicos, nueve de ellos derivados de los casos concretos, 4 de ellos atinentes a las fallas en la regulación y en la vigilancia del sistema de salud.

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional está compuesta por los Magistrados Manuel José Cepeda Espinosa, quien como ponente la preside, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil.

El cronograma que deberán cumplir las diversas entidades del sector salud a las que se imparten órdenes, es el siguiente.

Cronograma de Órdenes

Primer Tema: **Reforma, actualización y adecuación de los planes de Beneficios (POS y POSS)**

**5 días,
desde de la notificación**

Ampliación automática de las facultades al Comité Técnico Científico, para que pueda autorizar servicios de salud diferentes a medicamentos, mientras el Ministerio de la Protección Social regula la materia.

Octubre 31 de 2008

Presentación del informe de la Superintendencia de Salud y del Ministerio de la Protección Social sobre los servicios de salud que las EPS demoran.

Febrero 1 de 2009

Actualización integral por parte de la Comisión de Regulación en Salud de los Planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado.

Presentación de primer informe por parte de las EPS sobre los servicios de salud que continúan negando.

Presentación por parte de la Comisión de Regulación en Salud de un programa para la unificación de los planes de beneficios del régimen contributivo y del régimen subsidiado y del correspondiente cronograma de ejecución.

Remisión a la Corte Constitucional por parte del Ministerio de la Protección Social del primer informe anual sobre la reducción de las acciones de tutela interpuestas en relación con los problemas abordados en la presente sentencia.

Marzo 15 de 2009

Presentación informe a la Corte Constitucional, ICBF y Defensoría del Pueblo por parte de la Comisión de Regulación en Salud sobre avances en la unificación de los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado para los niños y las niñas.

Presentación de informe por parte del Ministerio de la Protección Social sobre la adopción de medidas para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante, para que la respectiva EPS autorice directamente servicios de salud diferentes a medicamentos y sobre los resultados de la ampliación automática de esas funciones, mientras se adopta una regulación al respecto.

Julio 1 de 2009	Fecha límite para que el Ministerio de la Protección Social garantice que todos los usuarios del sistema, al momento de afiliarse a una EPS, reciban una <i>carta de derechos del paciente</i> y una <i>carta de desempeño</i> de las EPS e IPS.
Octubre 1 de 2009	Fecha límite para que la Comisión de Regulación en Salud unifique los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado para las niñas y los niños.
Enero de 2010	Fecha límite para que el Ministerio de la Protección Social asegure la cobertura universal y sostenible del sistema de salud.
Febrero 1 de 2010	Segundo informe sobre actualización anual de los planes de beneficios por parte de la Comisión de Regulación en Salud.
Segundo Tema:	Garantía de financiación oportuna y adecuada del goce efectivo del derecho a la salud
1 día, desde la notificación	Obligación del administrador fiduciario del Fosyga de acometer el trámite de solicitudes de recobro una vez la sentencia de tutela que ordena la prestación del servicio médico se encuentre en firme sin que pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión ante la Corte Constitucional; entre otras correcciones al mecanismo actual.
Noviembre 15 de 2008	Presentación del informe del Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga sobre el cumplimiento de la orden de eliminar obstáculos para el recobro. Presentación del Plan de Contingencia por parte del Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga para tramitar las solicitudes de recobros atrasadas y para agilizar el pago de las solicitudes de recobro atrasadas.
Enero 15 de 2009	Presentación del primer informe bimensual del Ministerio de la Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga sobre ejecución del Plan de Contingencia para pagar lo adeudado por recobros.
Febrero 1 de 2009	Remisión a la Corte Constitucional, por parte del Ministerio de la Protección Social, de la regulación mediante la cual se adopten medidas para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, funcione de manera eficiente.

Marzo 15 de 2009

Fecha límite para que el Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga ejecuten en su totalidad el plan de contingencia para tramitar las solicitudes de recobro atrasadas y pago de solicitudes aprobadas que se encuentren atrasadas.

Entrada en funcionamiento automáticamente del mecanismo subsidiario de compensación, en caso de que el Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario del Fosyga no ejecuten el plan de contingencia para rembolsar al menos el 50% de lo adeudado.

Julio 1 de 2009

Fecha límite en la que el Ministerio de la Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga deberán haber pagado la totalidad de los recobros atrasados.

Junio 30 de 2009

Fecha límite para que entre en vigencia la nueva regulación adoptada por el Ministerio de la Protección Social para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera oportuna y eficiente.

Nota: Si la Comisión de Regulación en Salud no está integrada y funcionando, las órdenes deberán ser cumplidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.