

LOS CTC CONTINUAN – SENTENCIA MINSALUD



No tuvo mucha vigencia (aunque si mucha audiencia), la declaración de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, que en una actitud por demás intrépida, y seguramente con ánimo bien intencionado, hizo públicas unas líneas mediante las cuales, interpretaron al tenor de la ley estatutaria de salud, la vigencia derogada, y la eliminación del requisito de solicitar autorización por parte de los Comités Técnico Científicos (CTC), para lograr acceso a los servicios, medicamentos y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Hay que reconocer que la declaración de los especialistas, no daba espacio al debate, y en cambio sí, instruía a sus bases, e indirectamente al país, para abandonar esta práctica, y acto seguido ponían en funcionamiento las juntas médicas de apoyo.

Fueron más de 50.000 las personas vinculadas al sector salud, que en las primeras 48 horas, accedieron a esta publicación realizada en nuestro portal (www.consultorsalud.com) y en nuestras redes sociales (<https://www.facebook.com/ConsultorSalud>), creándose una gran confusión sectorial, basada no en una norma, sino precisamente en la interpretación hecha por la ACSC.

El Ministerio de Salud en cabeza del Ministro Alejandro Gaviria, rápidamente replicó sobre el particular, en una nota de prensa que fue titulada “Precisiones sobre la Ley Estatutaria de Salud”, en la cual, **no deja ninguna duda**, sobre la vigencia y obligatoriedad del uso de los CTC en todo el país, que puede leerse a continuación.

Antes de pasar a esta lectura, CONSULTORSALUD considera que este tipo de incidentes sectoriales, solamente contribuyen a la desorientación de los médicos, de las IPS y de las EPS, profundizando la desconfianza y potencializando la creación de barreras de acceso a los pacientes, que están sometidos a rutas de atención incorrectas, basada en interpretaciones y no en revisiones consensuadas, frente a dudas declaradas, que afecten la operación nacional del sistema de salud.

A continuación la aclaración del Ministerio:

El Ministerio de Salud y Protección Social se permite precisar los alcances de la Ley Estatutaria de Salud, sancionada por el Presidente de la República, Juan Manuel Santos Calderón, el 16 de febrero de 2015.

La ampliación del plan de beneficios debe ser progresiva: la Ley Estatutaria no acaba con la necesidad de contar con beneficios claramente definidos que puedan ampliarse progresivamente. Para ello, exige la definición, por medio de la reglamentación del Ministerio y/o una ley ordinaria, de un mecanismo que permita su ampliación progresiva.

La Ley Estatutaria prevé un periodo de transición de dos años: durante los dos años siguientes a su expedición, el Gobierno Nacional y el Congreso de la República deberán establecer las políticas para la definición de un nuevo esquema de beneficios, incluido el mecanismo para realizar las exclusiones según los criterios establecidos por la misma ley.

Mientras se realizan estas definiciones, las reglas vigentes, en la ley y en la jurisprudencia, deben seguirse aplicando de manera irrestricta. En particular, las competencias definidas en materia de ampliación y definición del plan de beneficios deben respetarse hasta que no sean modificadas explícitamente.

El esquema de aseguramiento es compatible con la Ley Estatutaria: la Ley Estatutaria no establece una forma única de protección y cubrimiento del derecho fundamental a la salud. Así, las reglas estatutarias definidas no son incompatibles con el modelo de aseguramiento vigente.

Por su parte, las normas legales y reglamentarias vigentes y en proceso de sanción, como el Decreto de Habilitación Financiera (2702 de 2014) y las normas previstas por el Plan Nacional de Desarrollo, refuerzan la visión del aseguramiento como el modelo a desarrollar en el marco del Sistema General de Salud y desarrollan, al mismo tiempo, el espíritu de la ley estatutaria.

Los Comités Técnico Científicos (CTC) continúan en funcionamiento: la Ley Estatutaria reguló de forma general e indeterminada la existencia de las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud y las juntas médicas de la red de prestadores de servicios salud, encargadas de resolver los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención. Para su funcionamiento y su relación frente a otras instancias del Sistema, como los CTC, estas juntas médicas deberán ser desarrolladas a través de una Ley Ordinaria que cumpla con las condiciones impuestas por la Corte Constitucional, principalmente en lo relacionado con su procedimiento, el cual deberá responder a los principios de oportunidad, eficiencia y acceso efectivo que caracterizan al derecho fundamental a la salud.

La autonomía médica no implica ausencia de regulación: la Corte Constitucional reconoció que los límites definidos por el legislador estatutario a la autodeterminación médica resultan constitucionales. Específicamente, la Ley Estatutaria estableció, como límites principales, la evidencia científica y la racionalidad, la ética y la necesidad de una autorregulación. De acuerdo con la Corte Constitucional “resulta claro que la autonomía no es absoluta y encuentra su límite en los derechos de los demás”.

La autorregulación debe producirse en dos ámbitos: uno interno, en el que cada médico deberá definir los límites que desde la evidencia, la racionalidad y la ética debe gestionar en su actuar; y uno externo, normativo, que deberá responder a las normas generales del ordenamiento jurídico y las particulares que desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud determinan su labor, como agente integrante del mismo.

Las disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo son compatibles con la Ley Estatutaria: el Plan Nacional de Desarrollo regula las reglas relativas a la institucionalidad para la administración y protección de los recursos de la Seguridad Social en Salud, la política de atención integral en salud y la política farmacéutica, todo lo cual se encuentra enmarcado dentro de las reglas generales establecidas por la Ley Estatutaria.

La política farmacéutica se elevó a política de Estado: la ley Estatutaria fortalece la política farmacéutica nacional, incluido el control de precios de medicamentos. La Ley le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia regulatoria manteniendo la intersectorialidad que opera actualmente. El regulador tiene la

competencia de intervenir los precios de los medicamentos en toda la cadena productiva, no solo hasta el punto de salida del proveedor mayorista. La Ley establece la necesidad de usar la comparación de precios internacionales pero no prohíbe el uso de herramientas o metodologías adicionales. Adicionalmente, la ley obliga al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) a hacer pública toda la información de los medicamentos registrados en el país.

Finalmente, como lo ha señalado, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho fundamental no implica (ni puede interpretarse) como el acceso irrestricto de toda la población a todos los medicamentos.