

DIARIO OFICIAL N° 49216 DE 2014

Superintendencia Nacional De Salud

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000004 DE 2014

(julio 17)

Para:	PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS Y ENTIDADES TERRITORIALES.
De:	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Asunto:	POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN PERSONAS CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CÁNCER.
Fecha:	17 de julio de 2014

CONSIDERACIONES

I. Marco legal general de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud aplicables al tema de la presente circular

1. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, tiene como objetivos, entre otros:

“ ...

b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de seguridad social en salud;

c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;

d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;

e) Velar porque la prestación de los servicios en salud se realicen sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud”.1

2. El Decreto 2462 de 2013, establece en su artículo 6°, las siguientes funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras:

“a) Dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b) Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social;

c) Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación;

d) Ejercer inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente;

e) Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo;

f) Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente (...)”2.

3. Dentro de la función de inspección se encuentra la facultad de solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y la práctica de investigaciones administrativas³.

4. En desarrollo de la función de vigilancia, la entidad puede advertir, prevenir y orientar a las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, para que se cumplan las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁴.

5. En relación con la función de control, la Superintendencia cuenta con la facultad de ordenar los correctivos tendientes a la superación de situaciones críticas o irregulares de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento jurídico sea por acción o por omisión⁵.

6. Respecto de la prestación de servicios de atención en salud, el objetivo de la Superintendencia es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación⁶.

7. Son sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (i) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, (ii) las Direcciones Territoriales de Salud, (iii) los prestadores de servicios de salud públicos, privados, mixtos, entre otros⁷.

8. Como consecuencia de las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia tiene la facultad legal de imponer sanciones a través de un procedimiento determinado⁸.

1 Ley 1122 de 2007, artículo 39.

2 Decreto 2462 de 2013.

3 Ley 100 de 1993, artículo 35 Ley 1122 de 2007.

4 Ibíd.

5 Ibíd.

6 Ley 1122 de 2007, artículo 37.

7 Ley 1438 de 2011, artículo 121.

8 Ley 1438 de 2011, artículo 128.

II. Sujetos de protección constitucional reforzada

La Corte Constitucional entiende que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer son sujetos de especial protección constitucional, basándose en el artículo 13 de la Constitución Política. De este modo, la jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su estándar de especial protección, obedece a que estas personas, sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, y se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud⁹.

En específico, las enfermedades catastróficas se han definido por criterios como la alta complejidad técnica, el alto costo implicado, la baja ocurrencia y la baja efectividad en su tratamiento¹⁰. Y el diagnóstico de cáncer, además de ser catastrófico, implica una carga mayor de necesidades, mayor complejidad en el manejo de la misma, y genera un deterioro progresivo en la persona¹¹.

Los niños y niñas con cáncer son sujetos de doble protección constitucional. La jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su estándar de especial protección, obedece a que estas personas tienen protección constitucional derivada del artículo 44 de la Constitución Política, de la Convención de Derechos del Niño, adoptada en nuestro ordenamiento en virtud de la Ley 12 de 1991, y además sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, y se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y especial dependencia del sistema de salud¹². Igualmente, en la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2009, se establece que los servicios de salud de los niños y niñas deben ser brindados de manera integral, prioritaria y expedita¹³. Los menores de 18 años tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en todas las fases de la atención.

A su vez, los adultos mayores con cáncer, cuentan con doble protección constitucional. Por sus condiciones de debilidad y especial vulnerabilidad, la Corte ha resaltado que el derecho a la salud de esta población tiene condición de fundamentalidad, y deben contar con una especial protección por parte del Estado¹⁴.

III. Bloque de constitucionalidad

Diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹⁵, el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y

Culturales, la Convención contra la Tortura y la Convención sobre los Derechos del Niño, han reconocido que los servicios de salud de todas las personas deben estar asegurados y garantizados. De este modo, todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental¹⁶, en especial cuando se trata de personas con diagnósticos graves, menores y adultos mayores.¹⁷

IV. Precedentes jurisprudenciales de la Corte Constitucional

La Superintendencia Nacional de Salud, con base en los antecedentes jurisprudenciales de orden constitucional que se desprenden de las sentencias de tutela; T-760 de 2008 (fija precedente jurisprudencial en materia de derecho a la salud), T-070 de 2012 (derecho fundamental autónomo y suministro de medicamentos), T-173 de 2012 (transporte en el sistema de salud), T-066 de 2012 (sujetos de especial protección y continuidad en la prestación del servicio), T-159 de 2012 (atención integral de paciente con cáncer y estabilidad laboral reforzada), T-563 de 2010 (exoneración de cuotas moderadoras y copagos), T-314 de 2010 (atención de pacientes con cáncer en el régimen subsidiado), T-326 de 2010 (deber de solidaridad en la atención de pacientes con cáncer), T-246 de 2010 (entrega de medicamentos por fuera del POS a paciente con cáncer), T-815 de 2010, T-263 de 2009, T-699 de 2008, T-090 de 2008, T-108 de 2008, T-584 de 2007, T-130 de 2007, T-697 de 2007 (atención de pacientes con cáncer con calidad de vinculados) T-524 de 2007 (exoneración de copagos en paciente con cáncer), T-874 de 2006, (continuidad en el tratamiento de cáncer de un menor) T-514 de 2006 (atención domiciliaria y cuidados paliativos), T-048 de 2003 (periodo mínimo de cotización), T-094 de 2002 (desvinculación del sistema de pacientes con cáncer), T-016 de 1999, T-505 de 1998 (atención de pacientes con cáncer que no cumplieron en su momento con los periodos mínimos de cotización); encuentra que existe un conjunto de obligaciones de respeto y de garantía en cabeza del Estado frente a la prestación de servicios de salud de los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer.

En primer lugar, la prestación del servicio de salud a personas con cáncer debe realizarse de manera integral. La Corte ha sostenido como subregla que la atención en salud de los pacientes con enfermedad catastrófica, como lo es el cáncer, debe ser considerada con carácter de urgencia¹⁸. Entendiendo que la integralidad en el tratamiento consiste en la autorización de "(...) todos los servicios de salud que el médico tratante determina que un paciente requiere, sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan"¹⁹, y el cumplimiento integral de los términos dispuestos en la ley para el estudio y aprobación de servicios médicos excluidos del POS²⁰.

Igualmente, diversas sentencias²¹ han sostenido que la prestación del servicio de Salud a personas con cáncer debe basarse en el principio de continuidad. La jurisprudencia ha establecido que la prestación del servicio de salud a personas con cáncer -en el entendido

9 Corte Constitucional, Sentencias T-326 de 2010, T- 898 de 2010, T-066 de 2012.

10 Resolución 5261 de 1994.

11 Corte Constitucional, Sentencias T-090 de 2008, T-108 de 2008, T-314 de 2010, T-326 de 2010.

12 Corte Constitucional, Sentencias T-326 de 2010, T- 898 de 2010, T-066 de 2012.

13 Corte Constitucional, Sentencias T-298 de 1994, T-204 de 1994, T-179 de 2000, T-801 de 2004, T-480 de 2000, T-1158 de 2000, T-295 de 2003, T-518 de 2006, T-282 de 2006, T-201 de 2007, entre otras.

14 Corte Constitucional, T-108 de 2008, T-1081 de 2001 y T-004 de 2002 M.P., T-540 de 2002 M.P., T-111 de 2003. T-666 de 2004, T-575 de 2005, T-085 de 2006, T-220 de 2006, T-185 de 2006 M.P, T-527 de 2006, T-557 de 2006.

15 Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25.

16 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.

17 Observación General 14, emitida por el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al igual que el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

18 Corte Constitucional, Sentencia T-066 de 2012, T-563-10, T-754 de 2005.

19 Corte Constitucional, Sentencia T-246 de 2010 y T-760 de 2008.

20 Corte Constitucional, T-070 de 2012.

21 Corte Constitucional, Sentencias T-1032 de 2001, T-263 de 2009 y T-699 de 2008, T-563 de 2010, T-815 de 2010, T-505 de 1998, T-048 de 2003.

constitucional que es una enfermedad catastrófica y ruinosas- debe exceptuarse de copagos y cuotas moderadoras. Adicionalmente, se ha hecho énfasis en que ningún asunto administrativo o económico, puede interferir en la continuación integral del tratamiento, como la interrupción del pago de aportes, el cambio de EPS, la desvinculación laboral, la pérdida de calidad de beneficiario, el no cumplimiento de requisitos de afiliación, el traslado de EPS, y el cumplimiento de semanas de cotización, entre otras²². Más aún, cuando se esté poniendo en riesgo la salud, vida o integridad de las personas.

El principio de continuidad también hace referencia a la accesibilidad económica en el sistema, para lo cual se facultan gastos de transporte y traslados de los pacientes a otra ciudad cuando se requiera un servicio y no se cuente con los medios económicos para efectuar el traslado²³.

V. Desarrollo legislativo

La Ley 1384 de 2010 “por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia” entendió que la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo de los pacientes con diagnóstico de cáncer, deben ser una prioridad para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 5°, declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia.

Con lo anterior, se establecieron diferentes obligaciones para las entidades vigiladas:

- a) Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben contribuir al control integral del cáncer, para reducir la mortalidad y morbilidad.
- b) Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben efectuar acciones de promoción y prevención para el control de los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer.
- c) Los servicios oncológicos deberán prestarse en entidades habilitadas que cuenten con Unidades Funcionales.
- d) Las entidades territoriales en salud deben incluir las acciones para el control del cáncer como prioridad en sus planes operativos.
- e) Los pacientes con cáncer deben recibir una rehabilitación integral que incluya rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis.

La Ley 972 de 2005 “por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida” estableció las siguientes obligaciones:

- a) No se podrá negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas.
- b) El paciente asegurado será obligatoriamente atendido por parte de la EPS. Si este perdiera su afiliación por causas relativas a incapacidad prolongada, no podrá suspenderse su tratamiento y la EPS en ese caso, recobrará a la subcuenta ECAT del Fosyga según la reglamentación que se expida para el efecto.
- c) El paciente no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos provenientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida.

La Ley 1388 de 2010 “por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia” fijó ciertos parámetros en la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer. De este modo, se establecieron las siguientes obligaciones para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- a) La creación de Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) donde se deberán prestar los servicios a menores de 18 años con diagnóstico de cáncer. (Artículo 5°).
- b) Se deberán aplicar los tratamientos preventivos como la Vacunación Anual contra Influenza de los familiares y convivientes del menor. (Artículo 4°).
- c) No se deberán imponer copagos ni cuotas moderadores para la prestación de servicios a menores de 18 años con cáncer. (Artículo 4°).
- d) Se deberán prestar servicios de apoyo social como los servicios de Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, cuando se cuente con certificación del Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor. (Artículo 13).

La Resolución 4331 de 2012 “por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009”, estableció que las autorizaciones de servicios

de quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer deberán autorizarse de forma integral para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Y en los casos en que dichos servicios sean prescritos por fuera de lo establecido en los protocolos, se deberán autorizar ciclos de mínimo 6 meses.

La Resolución 1440 de 2013 “por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 14 de la Ley 1384 de 2010 y 13 de la Ley 1388 del mismo año” en su artículo 1°, establece las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención como un servicio de apoyo social para los menores de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer, conforme a lo previsto en el artículo 2° de la Ley 1388 de 2010 y el numeral 3 del artículo 24 de la Resolución número 2590 de 2012.

La Resolución 4504 de 2012 “por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI)” establece la reglamentación de las Unidades de Atención del Cáncer Infantil (UACAI), que deben integrar los servicios oncológicos para menores de 18 años, garantizando la prestación de calidad de los servicios.

La Resolución 1442 de 2013 “por la cual se adoptan la Guía Práctica Clínica (GPC) para el manejo de la leucemia y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones” adopta las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata.

La Resolución 1419 de 2013 “por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación”, establece obligaciones para

22 Corte Constitucional, Sentencias T-159 de 2012, T-066 de 2012, T-173 de 2012, T-263 de 2009, T-246 de 2010, T-563 de 2010, T-874 de 2006, T-514 de 2006, T-016 de 1999, T-094 de 2002, T-1032 de 2001,

23 Corte Constitucional, Sentencia T-173 de 2012.

la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación.

La Resolución 418 de 2014 “por la cual se adopta la Ruta de Atención para niños con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia”, crea obligaciones para las entidades vigiladas en relación con la aplicación y seguimiento de la ruta de atención para niños con presunción o diagnóstico de cáncer.

La Resolución 1552 de 2013, “por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”, establece que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año.

Con todo lo anterior, y siguiendo los mandatos legales de la Ley 100 de 1993, de la Ley 1122 de 2007, de la Ley 1438 de 2011 y del Decreto 2462 de 2013; y en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud procede a impartir las siguientes:

INSTRUCCIONES

Que están dirigidas a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicos o privados, de carácter laico o confesional y a las Entidades Territoriales, siguiendo lo determinado por el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011. En adelante, se hará referencia a estas como “entidades vigiladas”.

Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud²⁴. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes²⁵.

Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del

tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan²⁶.

En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tercera. Autorización integral. Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización²⁷.

En todo caso, los trámites que genere esta atención integral no pueden trasladarse al paciente o a sus allegados sino que son entera responsabilidad de las entidades vigiladas, en el marco de sus competencias y bajo el criterio de protección integral al paciente.

Cuarta. Rehabilitación integral. Las entidades vigiladas deben proporcionarle a las personas con presunción o diagnóstico de cáncer, servicios de terapia física, psicológica y social, en los casos en que se considere necesario para cada paciente²⁸. Igualmente, en el caso de los menores, se deben garantizar los servicios de apoyo social, atención de hogar de paso, y transporte, en los casos en que el profesional tratante lo considere pertinente, en los términos establecidos en la normatividad²⁹.

Quinta. Continuidad en el tratamiento. Las entidades vigiladas deben garantizar los tratamientos de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el concepto del médico tratante³⁰. Sus tratamientos no pueden ser interrumpidos por razones de índole administrativo o económico, en los términos prescritos por la ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional³¹.

Sexta. No pago de cuotas moderadoras ni copagos. Las entidades vigiladas competentes deben abstenerse de cobrar copagos o cuotas moderadoras de los servicios requeridos por pacientes con diagnóstico de cáncer, en los términos establecidos por la normatividad vigente para el régimen contributivo y el régimen subsidiado³². Supeditar dichos servicios a la realización de un pago, se entiende como una barrera de acceso que dilata e impide un tratamiento oportuno e integral³³.

Séptima. Servicios de promoción y prevención. La prestación de los servicios dirigidos al control de factores de riesgo y detección temprana del cáncer, debe ser una prioridad para todas las entidades vigiladas. Las entidades competentes deben garantizar acciones de promoción y prevención, con el fin de reducir el riesgo de los pacientes y realizar tratamientos oportunos³⁴.

24 Decreto 1011 de 2006, artículo 3°, numeral 2.

25 Resolución 1552 de 2013, artículo 1°, parágrafo 2°.

26 Ley 1388 de 2010, artículo 4°.

27 Resolución 4331 de 2012, artículo 10, numeral 3.

28 Ley 1384 de 2010, artículo 11.

29 Ley 1388, artículo 13. Y Resolución 1440 de 2013.

30 Decreto 1011 de 2006, artículo 3°.

31 Ley 1388 de 2010, artículo 4°. Al igual la Ley 1122 de 2007, artículo 14, establece que son las Entidades Promotoras de Salud las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Adicionalmente, en sentencias como T-066 de 2012, T-173 de 2012, T-263 de 2009, T-246 de 2010, T-159 de 2012, T-874 de 2006, T-514 de 2006, T-016 de 1999, T-094 de 2002., la Corte Constitucional ha establecido que los tratamientos de pacientes con enfermedades catastróficas como lo es el cáncer, no pueden ser suspendidos por razones de incapacidad económica, cambios de domicilio o traslados entre EPS.

32 El Acuerdo 260 de 2004 en su artículo 7°, numeral 4 establece que los servicios de pacientes con enfermedades catastróficas o de alto costo están exentas del pago de copagos o cuotas moderadoras. Así, la Resolución 5521 de 2013 en su artículo 126 establece los servicios establecidos como de alto costo, para el régimen contributivo y subsidiado. En ese sentido, los servicios exceptuados de copagos y cuotas moderadoras en el régimen contributivo son los referenciados en el literal a) del artículo 126 de la Resolución 5521, donde se incluyen los servicios de radioterapia y quimioterapia, entre otros. Y los excluidos en el régimen subsidiado están

establecidos en el literal b del mismo artículo, donde se establece que los pacientes con cáncer son de alto costo.

33 Ver Corte Constitucional, Sentencias T-584 de 2007, T-697 de 2007, T-524 de 2007 y T-760 de 2008.

34 Ley 1384 de 2010, artículo 6°.

Octava. Tratamiento de cuidado paliativo. Los pacientes con diagnóstico de cáncer deben recibir el cuidado paliativo, en los casos en que sea determinado por el médico tratante. Deben prestarse todos los servicios de atención domiciliaria que se consideren necesarios para la mejora en la calidad de vida del paciente³⁵.

Novena. Deber de colaboración. Las entidades vigiladas deben actuar de manera armónica para lograr la mejor protección de derechos a las personas con presunción o diagnóstico de cáncer. En consecuencia, tendrán flujo de comunicación ágiles entre ellas y coordinarán con las otras entidades de salud y todas aquellas entidades que directa o indirectamente deban participar en la atención de los pacientes con cáncer. Las entidades vigiladas no podrán aducir la responsabilidad de otra para sustraerse de sus obligaciones³⁶.

Décima. Sanciones. La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente circular, o alguna otra que haya determinado autoridad pública, acarrearán la imposición de sanciones previstas en la ley, tanto a título personal como institucional, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la Constitución y la ley, sin perjuicio de las responsabilidades que pueda establecer otro tipo de entidad.

Undécimo. Inspección, vigilancia y control. En concordancia con lo establecido en los artículos 43 y 176 numeral 4, de la Ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales ejercerán la inspección y vigilancia de los Prestadores de Servicios de Salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que acá se imparten. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá control sobre las entidades territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal.

Duodécima. Obligación de cumplimiento. No obstante las instrucciones acá impartidas, las entidades vigiladas deben saber que estas en ningún momento pueden desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República.

Décimo tercera. Derogatoria y vigencia. La presente circular deroga cualquier otra circular o instrucciones que le sean contrarias y rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C. a 17 de julio de 2014.

El Superintendente Nacional de Salud,
Gustavo Enrique Morales Cobo.
(C.F.).