

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO

Referencia: Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008 órdenes décima séptima y décima octava.

Asunto: Decreto de pruebas.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., trece (13) de julio de dos mil veintiuno (2021)

El Magistrado sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional identificó una serie de fallas, graves y recurrentes en el SGSSS¹, entre ellas, advirtió una falta de certeza de los servicios que hacían parte del plan de beneficios y deficiencia en la actualización integral de las tecnologías en salud, razón por la cual, profirió las órdenes décima séptima² y décima octava³.

¹ Sistema General de Seguridad Social en Salud.

² “**Ordenar** a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta orden la Comisión deberá garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud, según lo indicado en el apartado (6.1.1.2.). En dicha revisión integral deberá: (i) definir con claridad cuáles son los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los planes de beneficios, valorando los criterios de ley así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional; (ii) establecer cuáles son los servicios que están excluidos así como aquellos que no se encuentran comprendidos en los planes de beneficios pero que van a ser incluidos gradualmente, indicando cuáles son las metas para la ampliación y las fechas en las que serán cumplidas; (iii) decidir qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, en aras de una mayor protección de los derechos, según las prioridades en materia de salud; y (iv) tener en cuenta, para las decisiones de incluir o excluir un servicio de salud, la sostenibilidad del sistema de salud así como la financiación del plan de beneficios por la UPC y las demás fuentes de financiación.
(...)”

³ “**Ordenar** a la Comisión de Regulación en Salud la actualización de los Planes Obligatorios de Salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley. La Comisión presentará un informe anual a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación indicando, para el respectivo período, (i) qué se incluyó, (ii) qué no se incluyó de lo solicitado por la comunidad médica y los usuarios, (iii) cuáles servicios fueron agregados o suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas sobre cada servicio o enfermedad, y (iv) la justificación de la decisión en cada caso, con las razones médicas, de salud pública y de sostenibilidad financiera.

En caso de que la Comisión de Regulación en Salud no se encuentre integrada el 1° de noviembre de 2008, el cumplimiento de esta orden corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Cuando sea creada

2. En el transcurso de los años, la Sala Especial de Seguimiento⁴ en aras a contar con opiniones especializadas solicitó y recibió información de universidades, peritos constitucionales voluntarios, entes de control, así como de ciudadanos, que desde su área de conocimiento, experiencia, función y posición se pronunciaron acerca del acatamiento de las directrices.
3. Mediante auto 410 de 2016 la Sala Especial de Seguimiento valoró el cumplimiento de las órdenes décima séptima y décima octava con nivel de cumplimiento medio.
4. Posteriormente, mediante auto 094A de 2020 ratificó el grado de acatamiento definido en el auto de valoración anterior, al considerar que si bien el Ministerio adoptó medidas y, reportó a la Corte resultados y avances en la implementación de las exclusiones y la actualización periódica del PBS, se evidenció que esas mejoras no fueron suficientes para la superación de la falla estructural identificada en la sentencia.

En razón de lo anterior ordenó al Ministerio que:

“ (i) Garantice que en el próximo proceso técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos de la salud, el uso de tecnologías de la información no constituya una limitación para que los pacientes posiblemente afectados puedan intervenir.

(ii) Adopte las medidas pertinentes y efectivas para garantizar que las actividades referentes a la tercera fase del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos de la salud, se realicen en todas las ciudades capitales de departamento del país y que los habitantes de las zonas apartadas tengan la posibilidad de intervenir.

(iii) Aclare a la comunidad en general y especial a la médica, que los servicios de la salud no financiados con la UPC, es decir los no enlistados en la Resolución 3512 de 2019, y que tampoco se encuentran contemplados en la Resolución 244 de 2019⁵, son tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios.

(iv) Se abstenga de utilizar las expresiones servicios PBS y no PBS, refiriéndose en el primer caso a servicios financiados por la UPC y en el segundo a tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación.

(v) Implemente acciones necesarias tendientes a eliminar barreras en la prescripción de servicios no financiados por la UPC y que expresamente no se encuentren excluidos.

la Comisión de Regulación esta deberá asumir el cumplimiento de esta orden y deberá informar a la Corte Constitucional el mecanismo adoptado para la transición entre ambas entidades.”

⁴ Conformada por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1º de abril de 2009, para realizar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.

⁵ O en aquellas que las reemplacen o actualicen.

(vi) Se abstenga de considerar excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, las tecnologías en salud contenidas en el numeral 5° del artículo 127 de la Resolución 3512 de 2019 que previamente no han sido sometidos a un proceso de exclusión o que, sometiéndose a éste, el resultado fue la no exclusión. Así mismo, deberá impartir directrices a las EPS al respecto.

(vii) Allegue dentro del mes siguiente a emitida la resolución que determine los servicios y tecnologías excluidas de financiación de recursos públicos asignados a la salud y la que actualiza las tecnologías financiadas con la UPC un informe sobre las actuaciones desplegadas que dieron lugar a la misma, en el que se detalle el procedimiento surtido en cada una de las etapas.”

5. Así mismo, ordenó a la Defensoría del Pueblo Procuraduría General de la Nación y Superintendencia Nacional de Salud que:

“[D]entro del mes siguiente a emitida la resolución que determine los servicios y tecnologías excluidas de financiación de recursos públicos asignados a la salud y la que actualice los servicios financiados por la UPC allegue a la Sala Especial de Seguimiento, un informe sobre la forma como se desarrolló el procedimiento técnico-científico y participativo, que contenga los aspectos positivos y las falencias evidenciadas en el mismo, así como las actuaciones realizadas por dichos órganos en el trámite”.

II. CONSIDERACIONES

1. Con miras a desarrollar el artículo 2° de la Constitución Política esta Sala Especial de Seguimiento ha abierto espacios que permiten la participación de todos los actores del sistema de salud dentro del trámite de verificación del cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008. De este modo, se propicia una comunicación real entre los representantes de la sociedad civil y las entidades gubernamentales tendientes a alimentar las respectivas políticas públicas.

2. Por consiguiente, en aras de valorar el cumplimiento de las órdenes generales, este Tribunal analizará tanto los informes allegados por las autoridades responsables, así como los pronunciamientos de las entidades gubernamentales y los conceptos emitidos por los expertos en el tema, sin que ello incida en la autonomía que le asiste a la Corte al proferir sus providencias.

3. En este sentido se solicita al Ministerio de Salud responder el siguiente cuestionamiento:

3.1. ¿Cuál es la razón para que transcurridos dos años y cuatro meses de la expedición de la Resolución 244 de 2019⁶ no se ha emitido una nueva regulación por medio del cual se actualice el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud, tal como lo dispone el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011⁷? Indique las acciones adoptadas en aras a expedir

⁶ Del 31 de enero.

⁷ Cada dos años.

dicho acto administrativo, y la fecha estimada para la expedición de tal resolución.

3.2. ¿Cuáles han sido las dificultades que han impedido el desarrollo normal del proceso de actualización? Señale las medidas tomadas para superarlas y los resultados de estas.

3.3. Al revisar en la página del Ministerio el aplicativo Mi Vox-Pópuli, se evidenció que en marzo y abril de 2019 se nominaron tecnologías que desde noviembre de la misma anualidad cuentan con recomendación del Grupo de Análisis Técnico Científico-GACT para ser candidatas a exclusión⁸. En razón de ello, señale por qué en la actualidad no se ha surtido todo el procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones respecto de aquellas tecnologías.

3.4. Indique cuáles han sido las etapas que se han surtido hasta el momento con respecto del procedimiento técnico científico en curso que dará lugar a la expedición de una nueva resolución que determine los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos de la salud. Señale como se ha llevado cada una de ellas y el tiempo que ha tomado surtir cada etapa.

3.5. ¿Qué acciones se adoptaron para que las medidas de aislamiento implementadas con ocasión a la pandemia del Covid-19 no afectaran el trámite que permite definir los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos de la salud? Señale los resultados de estas.

3.6. ¿Cuáles son las medidas implementadas para garantizar que el uso de tecnologías de la información no constituya una limitación en la intervención de los pacientes posiblemente afectados en el proceso técnico científico y participativo de exclusión?

3.7. ¿Qué actuaciones se han desplegado para asegurar que la tercera etapa del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos de la salud se lleve a cabo en todas las ciudades capitales de departamento del país y que los habitantes de las zonas apartadas tengan la posibilidad de intervenir?

⁸ Tales como el BRCA1 y BRCA2, equinoterapia, Oseltamivir para profilaxis, Glucosamin A Sulfato/Chondroitin A Sulfato, Cliteroplastia, Himenoplastia, Himenorafia, Liposucción del Monte Venus, Plastia de Labios Menores, Rejuvenecimiento Vaginal, Alargamiento de Pene con fines estéticos, Engrosamiento del Pene con fines estéticos, Plastia del Escroto con fines estéticos o por envejecimiento, Corrección de Ptosis de Cejas por Abordaje Coronal, Plastia de Región Interciliar por Resección e Injerto, Plastia o Reconstrucción de Cejas, Plastia o Reconstrucción de Cejas por Resección, Plastia o Reconstrucción de Cejas por Suspensión con Sutura, Reducción de Tejido Adiposo en Área Submandibular por Lipectomía, Reducción del Tejido Adiposo en área Submandibular por Liposucción, Resección de Bolsas Adiposas de Bichat en Cara, Ritidectomía Arrugas Ángulo Externo del Ojo vía Coronal, Ritidectomía Arrugas Glabellares, Ritidectomía Cervicofacial sin Frente, Ritidectomía Subperióstica, Ritidectomía de frente, Ritidectomía subperióstica, Reducción de Tejido Adiposo en Cara por Lipectomía, Reducción de Tejido Adiposo en Cara por Liposucción, Consulta por Especialista en Medicina Estética, Dermoex Foliación con Laser Parcial o Total, Dermoex Foliación media, Dermoex Foliación Profunda, Dermoex Foliación Superficial, entre otros.

3.8. En el evento en que se haya surtido la tercera fase del procedimiento técnico-científico y participativo señale las ciudades y municipios en qué esta tuvo lugar.

3.9. ¿Qué actuaciones se han realizado para eliminar barreras en la prescripción de servicios no financiados por la UPC y no excluidos expresamente de financiación con recursos públicos de la salud? ¿Qué impacto han tenido tales medidas?

3.10. ¿Qué acciones se han implementado para aclarar a la comunidad en general y a la médica que los servicios de salud no financiados con la UPC y que no se encuentran expresamente excluidos hacen parte del plan de beneficios?

3.11. En el informe anual de acciones de tutelas relacionadas con el derecho fundamental a la salud en la vigencia 2020, realizado con ocasión de la orden 30, el Ministerio indicó lo siguiente:

“Como mecanismos de financiación a la cobertura integral de los servicios y tecnologías que requieran los usuarios del SGSSS, se contemplan los siguientes: i) mecanismo de protección colectiva – UPC y presupuestos máximos; ii) mecanismo de protección individual, que cubre los servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales, son financiados con recursos dispuestos por la ADRES. En tercer lugar se encuentran las exclusiones, que corresponden al listado explícito de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la salud (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015).

(...)

[D]ebe anotarse que el procedimiento de actualización integral abarcó los análisis y estudios para que el conjunto de tecnologías en salud y servicios complementarios financiados con recursos públicos asignados a la salud (UPC y presupuesto máximo), sea mayor y que su suministro se haga de manera expedita y efectiva. Dicho procedimiento contempló las fases de nominación, ponderación, Evaluación de Tecnologías de Salud –ETES, disponibilidad en el sistema de salud de las respectivas tecnologías en salud, garantía a través del SGSSS y toma de decisión, siendo claro que estos procedimientos son dinámicos, continuos, permanentes y participativos, lo que permite que los diferentes agentes y actores apropien conocimiento. Bajo este orden, como acciones correctivas se destacan la actualización integral de los servicios y tecnologías con recursos públicos asignados a la salud y la ampliación progresiva, de lo cual, se derivan, entre otras, las siguientes acciones: i) la realización de un proceso de exclusiones; ii) la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC; iii) la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, y iv) la fijación de un presupuesto máximo para la gestión del conjunto de tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC”. (Se resalta).

En razón a lo anterior indique lo siguiente:

a. ¿Qué acciones se han adoptado para garantizar el acceso oportuno de los servicios de salud que si bien no están expresamente excluidos no se encuentran cubiertos por la UPC, ni por presupuestos máximos?

b. ¿En las actualizaciones de los servicios contemplados en la protección colectiva (cubiertos por la UPC y por presupuestos máximos) se han tomado en consideración el perfil epidemiológico de la enfermedad en las distintas regiones del país y las diferentes poblaciones? En caso afirmativo detalle todo el procedimiento llevado a cabo y los factores tenidos en cuenta para ello.

c. ¿Los pacientes posiblemente afectados con la disposición del artículo 9^o de la Resolución 205 de 2020 en especial los que padecen enfermedades huérfanas y raras tuvieron la oportunidad de participar en dicha decisión de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley Estatutaria en Salud? En caso Afirmativo indique cómo se llevó a cabo esta intervención y si la misma contó con el acompañamiento de la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación. Si la respuesta es negativa, indique las razones por las cuales no fueron convocados los pacientes a pesar de que tal normatividad podría conllevar a una limitación o restricción en las condiciones de acceso.

3.12. El numeral 9.7 del artículo 9^o de la Resolución 205 de 2020 señala que no se financiarán con presupuestos máximos las tecnologías que cumplan alguno de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Indique si esto aplica también a aquellas tecnologías que pese a cumplir con los criterios mencionados en esta última normatividad y al haberlas sometido al procedimiento técnico científico y participativo para no ser financiadas con recursos públicos de la salud no fueron excluidas. En caso negativo indique cuáles de estas tecnologías son financiadas con la UPC o presupuestos máximos.

4. Adicionalmente, se solicitará a la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud, Asociación de Pacientes de Alto Costo, Pacientes Colombia, Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, Federación Colombiana de Enfermedades Raras, Gestarsalud, Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Acemi, Gestarsalud y Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, que respondan las siguientes preguntas:

4.1. ¿El uso de tecnologías de la información ha constituido una limitación para que los pacientes posiblemente afectados intervengan en el proceso técnico científico y participativo¹⁰ para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos de la salud? En caso afirmativo señale en qué consiste.

4.2. ¿En el actual proceso técnico científico y participativo de exclusiones, se está garantizando que las actividades referentes a la tercera fase se lleven a cabo en todas las ciudades capitales de departamento del país y que los habitantes de las zonas apartadas tengan la posibilidad de intervenir? Explique.

⁹ Que contempla los servicios no financiados con cargo al presupuesto máximo.

¹⁰ Que se encuentra en curso.

4.3. ¿Cuáles han sido las dificultades evidenciadas en el actual proceso técnico científico y participativo de exclusiones, qué acciones ha realizado el Ministerio para solucionarlas y cuáles han sido sus resultados?

4.4. ¿El Ministerio de Salud y Protección Social ha aclarado a la comunidad en general y especial a la médica, que los servicios de la salud no financiados con la UPC, y que tampoco se encuentran contemplados en la Resolución 244 de 2019¹¹, son tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios? En caso afirmativo indique qué medios ha utilizado y si las acciones adoptadas han sido eficaces para eliminar la confusión al respecto.

4.5. ¿Se han eliminado las barreras en la prescripción de servicios no excluidos expresamente de financiación con recursos de la salud y no cubiertos por la UPC? En caso negativo indique cuáles son los inconvenientes y presente propuestas para solucionarlos.

4.6. ¿Las EPS e IPS están imponiendo trabas para la prestación de los servicios no excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, que no son financiados por la UPC ni por presupuestos máximos? En caso afirmativo señale en qué consisten.

4.7. ¿Los pacientes posiblemente afectados con la disposición del artículo 9^o¹² de la Resolución 205 de 2020 en especial los que padecen enfermedades huérfanas y raras tuvieron la oportunidad de participar en dicha decisión? En caso afirmativo indique cómo se llevó a cabo esta intervención.

4.8. Señale las diferencias en las condiciones de acceso que existe en entre las tecnologías (i) costeadas por la UPC; (ii) sufragas por presupuestos máximos y, (iii) con recursos dispuestos por la Adres. Indique los aspectos positivos de cada uno y sus falencias.

4.9. Cuáles son los problemas que a juicio de ustedes persisten en la definición del plan de beneficios y proponga soluciones a las mismas.

4.10 ¿En las actualizaciones de los servicios contemplados en la protección colectiva (cubiertos por la UPC y por presupuestos máximos) el Ministerio ha atendido el perfil epidemiológico de la enfermedad en las distintas regiones del país y las diferentes poblaciones? Explique e indique los factores que se han tenido en cuenta, en caso positivo, y los que no se han tomado en consideración, en caso negativo.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008,

¹¹ O en aquellas que las reemplacen o actualicen.

¹² Que contempla los servicios no financiados con cargo al presupuesto máximo.

III. RESUELVE:

Primero: Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de la esta providencia, conteste las preguntas contenidas en el numeral tercero de las consideraciones.

Segundo: Solicitar a la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud, Asociación de Pacientes de Alto Costo, Pacientes Colombia, Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, Federación Colombiana de Enfermedades Raras, Gestarsalud, Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Acemi, Gestarsalud y Asociación Colombiana de Sociedades Científicas que en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de la esta providencia, conteste los interrogantes contenidos en el numeral cuarto de las consideraciones.

Tercero: Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones pertinentes, adjuntando copia de este auto.

Notifíquese, comuníquese y Cúmplase,

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General