



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Despacho Ministro

Bogotá D.C., Enero 30 de 2009

Honorables Magistrados
MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA
JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO
RODRIGO ESCOBAR GIL
Sala Segunda de Revisión
CORTE CONSTITUCIONAL
Ciudad

Respetados Magistrados

En virtud de lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 proferida por la Honorable Corte Constitucional, obrando en calidad de Ministro y como vocero autorizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para responder aquellas ordenes relacionadas con la mencionada sentencia, procedo a remitir informes del cumplimiento de las órdenes décimo séptima y vigésimo segunda, cuyo término de respuesta es *antes de febrero uno (1) de 2009*. Las órdenes décimo novena, vigésima séptima y trigésima que tienen el mismo término son contestadas en comunicación aparte.

Comprometido con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud que permita el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población colombiana, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y este Ministerio reiteran toda la vocación de cumplir con las órdenes contenidas en Sentencia T-760 de 2008, teniendo en consideración, tal y como se plantea en la sentencia, la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera del sistema, la implementación de un mecanismo totalmente participativo con los actores y usuarios del sistema, del cual se derivaría la legitimidad del mismo y la aplicación del rigor técnico que esta tarea exige. Solo así se lograrán los fines claramente establecidos en la Sentencia.

No obstante lo anterior, reitero mi solicitud en el sentido de conocer la posición de la Honorable Corte Constitucional respecto de los interrogantes planteados en carta de 20 de Enero de 2009. De la respuesta obtenida, depende gran parte los instrumentos que se puedan utilizar, el plazo que su implementación requiera y la consecución de eficiencias en el manejo de los recursos financieros. Es por esto que solicitamos a la Honorable Corte Constitucional la concesión de un plazo adicional para poder conocer la respuesta en forma previa a la elaboración de este informe y así poder elaborar los cronogramas de una forma más precisa.

De cualquier manera, este Ministerio, en cumplimiento con el mandato legal viene adelantando entre otras las siguientes acciones indispensables para asegurar el alcance de los objetivos



planteados en la mencionada sentencia:

- a. En asocio con Colciencias el Ministerio lideró y financió el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud 2007 y el Estudio de Carga de la Enfermedad de los Colombianos, los cuales permiten establecer el estado de salud de la población. Estos estudios son el punto de partida para identificar los requerimientos de servicios de salud de la totalidad de los colombianos.
- b. Como complemento a lo anterior, el Ministerio se encuentra realizando un análisis de los servicios de salud que los colombianos han utilizado en los últimos cuatro años, con miras a identificar los patrones de práctica médica y de demanda de servicios.
- c. El Ministerio también se encuentra estudiando el costo de los servicios de salud brindados en los últimos cuatro años con el objetivo de precisar el valor de los servicios a ser incluidos en el Plan de Beneficios.
- d. También en asocio con Colciencias el Ministerio está liderando el proceso de desarrollo de las guías de práctica clínica para la atención integral de condiciones médicas priorizadas, basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- e. En preparación para el ajuste de los Planes de Beneficios y su correspondiente Unidad de Pago por Capitación – UPC, el Ministerio se encuentra estudiando la disponibilidad de recursos y el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud. Esto con miras a asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
- f. Se ha avanzado de manera sostenida para asegurar que los niños y niñas, sin distingo de su condición de afiliación reciban los servicios esenciales en salud. Concretamente se ha llevado a cabo:
 - Suscripción del Tratado Internacional de Objetivos de Desarrollo de Milenio, mediante el cual se prioriza la salud de los niños.
 - Formulación del Plan Nacional de Salud Pública, Decreto 3039 de 2007, el cual establece como la primera prioridad nacional en salud, la salud infantil.
 - En cumplimiento con el mandato contenido en las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1151 de 2007 y el Plan Nacional de Salud Pública, que las reglamenta, ha acompañado a los entes territoriales de salud en la preparación y adopción de los planes territoriales de salud, que incluyen en todos los casos el desarrollo de la salud infantil como primera prioridad nacional en salud.
 - También se han asegurado los recursos para la garantía de la disponibilidad de biológicos para la vacunación de todos los niños del país.
 - Se amplió el Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI, gratuito y sin distingos de condición de afiliación para incluir vacunas contra la diarrea y la bronconeumonía, enfermedades de mayor prevalencia entre los niños de menores ingresos.



- g. Con la asesoría de especialistas internacionales, el Ministerio se encuentra desarrollando una metodología para promover un proceso de priorización de los contenidos del POS centrado en una consulta amplia a los actores del sector salud y a los usuarios de servicios.
- h. El Ministerio se encuentra desarrollando una campaña de información masiva a la ciudadanía de sus derechos en lo relativo a los servicios incluidos en los planes de beneficios de salud.
- g. En Noviembre de 2008 el Ministerio, con la aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, estableció un contrato con el Centro de Gestión Hospitalaria, por medio del cual 10 consultores especializados en diversos aspectos técnicos, jurídicos, económicos y operativos apoyan al Ministerio en el desarrollo de las respuestas a las órdenes de la Corte. Por medio de este recurso se han generado entre otros:
 - La participación del Profesor Norman Daniels de la Universidad de Harvard, reconocido experto en el tema de priorización justa en el sector salud, en un diálogo de 5 días con funcionarios del gobierno, la Defensoría del Pueblo, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y otros actores del sector en el desarrollo de una estrategia de convocatoria imparcial para la revisión integral y priorización de los contenidos del POS.
 - El desarrollo de una conceptualización sobre el alcance de la autonomía profesional y el rol del médico tratante en este contexto.
 - El desarrollo de una propuesta para la aplicación de un proceso imparcial en la priorización de los contenidos del POS.
- h. El Ministerio suscribió en Enero de 2009 un convenio de cooperación con el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (National Institute of Clinical Excellence - NICE) con el propósito de colaborar en la creación de guías, metodologías de evaluación económica, priorización, mecanismos de apelación y mecanismos de participación ciudadana.

Expuesto lo anterior se presentan unas reflexiones sobre las órdenes décimo séptima y vigésimo segunda.

Con miras a cumplir las órdenes relativas a los Planes Obligatorios de Salud se considera que la precisión y revisión integral de que trata la orden décimo séptima debe considerarse de manera conjunta con la unificación de que trata las órdenes vigésimo primera y vigésimo segunda.

Esto en razón de que la unificación requiere primero de la revisión integral de los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud y por ende de la precisión de los contenidos. Este es un proceso técnico científico único compuesto por fases consecutivas que alimentan la totalidad del proceso.



Por lo tanto, la recomendación técnica de los consultores especializados nacionales e internacionales y de la revisión de los procesos que en otros países se han dado, se tiene la seguridad de que para el proceso de precisión, revisión y unificación ordenado por la Honorable Corte Constitucional por medio de las órdenes décimo séptima y vigésimo segunda debe existir un único proceso técnico científico que, incorpore los procesos consultivos a los actores y usuarios de servicios del sector de la salud de manera consistente.

Orden Décimo Séptima

Esta orden busca que se precise cuales son los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud y de esta forma se inicia el proceso que culmina en la unificación.

En sesión de Enero 27 de 2009 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobó la metodología de precisión, actualización y unificación de los Planes Obligatorios de Salud – POS, la cual incluye como un componente fundamental la adopción de un proceso imparcial de consultas a los actores del sector en la priorización de los contenidos.

Esta metodología permitirá, antes del 1 de Agosto de 2009, precisar a los actores del sistema, los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los actuales planes de beneficios.

Sin embargo, la revisión integral de los planes obligatorios de salud por medio de la metodología aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, requiere de la aplicación de métodos técnicos y de consulta lo cual exigiría ampliar los plazos establecidos en esta orden y así de manera respetuosa se solicita a la Honorable Corte Constitucional.

Esta metodología se encuentra descrita en el documento anexo "**ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD – POS**".

Orden Vigésimo Segunda

La citada metodología aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud propone que adicionalmente al proceso imparcial de consulta a los actores y los usuarios del sector se modifique la estructura de los planes obligatorios de salud con el ánimo de aumentar el acceso, la integralidad y la efectividad de la atención en salud. Esta unificación, adicionalmente, requiere de medidas que permitan evitar incentivos orientados a promover la evasión y elusión del régimen contributivo, lo cual llevaría a la desfinanciación del sistema mismo.

Sin embargo, la aplicación de estos procesos, en particular los de consulta requieren de un cronograma amplio, y la unificación plena de los planes de beneficios para toda la población requiere de recursos financieros adicionales. A la fecha este Ministerio tiene claro que existe la necesidad de implementar mecanismos de eficiencia en toda la cadena de financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud que permita la mejor utilización de los recursos



disponibles y adicionalmente, la consecución de nuevas fuentes de financiación.

En esta misma orden, la Honorable Corte Constitucional plantea la necesidad de explicar una supuesta regresión o estancamiento en la ampliación del alcance del derecho a la salud, motivo por el cual en los anexos se encuentran algunas de las principales evidencias existentes en el país.

En el documento anexo se presenta la metodología y cronograma ajustados a estas restricciones: **"UNIFICACIÓN GRADUAL Y SOSTENIBLE DE LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD – POS"**.

Propuesta

1. Iniciar un proceso que en forma gradual permita alcanzar la unificación y definición de un POS esencial. Este proceso de unificación de los POS tendría una primera etapa consistente en: asegurar la portabilidad de los beneficios del POS del Régimen Subsidiado en todo el territorio nacional. Esta cobertura nacional podría estar implementada antes del 1 de Octubre de 2009 y permitirá que las personas de bajos recursos independientemente del lugar de su residencia en el territorio colombiano pueda acceder a los servicios de salud. Esto solucionaría uno de los problemas que, con mayor frecuencia expresan los usuarios del régimen subsidiado y los desplazados, el cual hace referencia a que la mayoría de sus derechos en salud tienen una cobertura limitada al municipio de su residencia. En otras palabras, es asegurar que un derecho fundamental como la salud, no tenga territorialidad municipal, tal como hoy ocurre y poder ofrecer una cobertura nacional. Esto sin embargo, está supeditado a la posibilidad de implementar instrumentos a los cuales hace referencia la carta del 20 de Enero de 2009.

2. Priorizar y disponer durante el presente año de los cupos del Régimen Subsidiado para las familias con menores de 12 años y así asegurar que los niños accedan a la Seguridad Social en Salud.

3. Dado que el cumplimiento de la orden requiere de la participación de múltiples entidades del estado y de diferentes instancias, estamos planteado proponer la expedición de un documento CONPES que permita orientar y abordar este tema de manera global.

Cordialmente,

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro

Presidente, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud