



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

**RESPUESTA AUTO REMITIDO CON OFICIO OPTB-198/2009 EL 23 de julio  
de 2009. Expediente T-1.281.247  
CORTE CONSTITUCIONAL – SALA ESPECIAL DE SEGUIMIENTO –  
SEGUIMIENTO A LA DECIMO SEXTA ORDEN DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008  
Magistrado Sustanciador: JORGE IVAN PALACIO PALACIO**



**INFORME A LA CORTE CONSTITUCIONAL**  
**ESTADO ACTUAL “PRIMER GRUPO DE ÓRDENES”, SEGUIMIENTO ORDEN DECIMO**  
**SEXTA**

**Sentencia T-760 de 2008**

En virtud de lo dispuesto en el Auto de fecha 13 de julio de 2009, remitido mediante oficio número OPTB – 198/2009, del 23 de julio del mismo año recibido en este Ministerio el 23 de julio a las 5:15 p.m. en el cual requiere un “informe o un balance general sobre el estado actual de la “acciones iniciadas por mandato de la Corte Constitucional”, correspondientes al “primer grupo de órdenes” consignadas en el oficio del 10 de diciembre de 2008” y “en los términos indicados en el último inciso de la orden 16, evaluar si hasta el momento las medidas adoptadas en razón de los numerales 17 a 23 son suficientes para hacer frente a las fallas de regulación”:

*“ORDEN DECIMO SEXTA.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.*

*Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.*

*Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero (sic). (subrayado fuera de texto)”*

Es importante anotar que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobó unos lineamientos metodológicos que debían ser aplicados y desarrollados tanto por el Ministerio de la Protección Social como por el Centro de Gestión Hospitalaria, institución que fue contratada para estos efectos. La naturaleza misma del CNSSS dificulta que sean los consejeros quienes apliquen estas metodologías.

Respecto de la orden décima séptima, este Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobó una metodología que permitía precisar los contenidos del Plan Obligatorio de Salud haciendo uso de frecuencias y costos de los procedimientos más evaluación de tecnologías en salud. Algunos de esos costos y frecuencias ya se encontraban recogidas mientras que en otras era necesario avanzar en su recolección. De igual manera, este Consejo planteó que la actualización y precisión del POS era un proceso permanente y dinámico que tenía resultados variables dependiendo de los recursos disponibles y las frecuencias y costos reportados y que además debía contar con sendas rondas de discusión para asegurar la participación y la legitimidad en las decisiones.



Según lo dispuesto por la misma Sentencia T-760 de 2008, una vez posesionada la Comisión de Regulación en Salud el cumplimiento definitivo de esta orden es responsabilidad de esta institución.

Respecto de la orden vigésimo primera, este Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud presentó un informe de avance en la que se expuso una metodología de 10 puntos que permite determinar los costos y requerimientos para la unificación del POS en niños y niñas. Muchos de esos pasos ya han sido avanzados y son de conocimiento de la Honorable Corte Constitucional.

Según lo dispuesto por la misma Sentencia T-760 de 2008, una vez posesionada la Comisión de Regulación en Salud el cumplimiento definitivo de esta orden es responsabilidad de esta institución.

Respecto de la orden vigésimo segunda, este Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud presentó la necesidad de una unificación progresiva en función de los recursos disponibles y sostenibles en el tiempo. Para lo anterior, es necesario contar con modelos de equilibrio general en el tiempo que permitan conocer esta disponibilidad de recursos. Adicionalmente, este plan unificado deberá responder a las prioridades y necesidades en salud de la población afiliada al SGSSS y en su construcción se plantearon diferentes pasos que faciliten la participación de los actores y de la ciudadanía en general

Según lo dispuesto por la misma Sentencia T-760 de 2008, una vez posesionada la Comisión de Regulación en Salud el cumplimiento definitivo de esta orden es responsabilidad de esta institución.

Atendiendo a lo definido mediante Auto remitido con oficio OPTB-230/2009:

Identificación del Problema.-

- Considera la Corte Constitucional que hay fallas en la regulación de los servicios POS

Respuestas adoptadas por la Entidad:

- Avances metodológicos y de procesos en las respuestas a las órdenes 17, 21 y 22

Razones que llevan a concluir que las respuestas atienden o no eficaz y efectivamente el problema.-

- La Comisión de Regulación en Salud podrá hacer seguimiento con el fin de responder satisfactoriamente este interrogante.
- En cualquier caso y dado lo reciente del vencimiento de la fecha de entrega de la respuesta a la orden 17 (Agosto 1, 2009) será necesario esperar para realizar una evaluación técnicamente sólida.
- El seguimiento a la orden 21 iniciará con fecha posterior a su vencimiento (Octubre 1 de 2009)

Valoración del progreso y los resultados de la implementación de la respuesta.-



- Los lineamientos metodológicos desarrollados son importante insumo para una adecuada respuesta a las órdenes 17, 21 y 22.
- La Comisión de Regulación en Salud es la entidad que culminará y complementará los desarrollos metodológicos y las tareas iniciadas.

Principales dificultades que persisten, sus causas y las alternativas para enfrentarlas:

- No todos las EPS entregan información sobre frecuencias y costos con adecuados niveles de calidad. Este año se viene recogiendo una versión actualizada de la información sobre usos de servicios POS.
- La unificación del POS de niños y niñas puede no estar costeadada en los presupuestos del sistema general de seguridad social en salud. Además, la igualación de los contenidos del POS, con la consecuente igualación de la UPC, puede no ser suficiente para el logro de la verdadera unificación del POS. Sería deseable evaluar la unificación en algunos elementos de la operación entre los regímenes contributivo y subsidiado.
- La igualación de los contenidos del POS (hasta el nivel del actual régimen contributivo) para la población no incluida en el grupo de niñas y niños está sujeta a un importante crecimiento sostenido de los recursos disponibles. En ausencia de este crecimiento, no se observa como posible alcanzar la igualación en los términos ya descritos. Aún más, dada la naturaleza parafiscal en la financiación del SGSSS, la igualación del POS puede desincentivar una adecuada contribución por parte de los afiliados.

Cordialmente,

Carlos Ignacio Cuervo Valencia  
Viceministro de Salud y Bienestar