

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

AUTO 010 DE 2024

Referencia: Valoración de la orden décimo séptima y décimo octava de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Procedimiento Técnico Científico y Participativo.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., veintinueve (29) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, designada por la Sala Plena de la Corte Constitucional para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de las órdenes generales allí impartidas, integrada por los magistrados Vladimir Fernández Andrade, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 esta corporación identificó una serie de problemas graves y recurrentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En consecuencia, impartió mandatos generales con tendencia correctiva entre los cuales, emitió dieciséis órdenes a través de las cuales instó a las autoridades responsables para que adoptaran las medidas necesarias con el fin de conjurarlas. Entre ellas, se encuentran las directrices décima séptima y décima octava, cuyo objetivo principal se concreta en lograr que los planes de beneficios fueran (i) actualizados de manera integral¹, debiéndose definir las tecnologías incluidas, las no

¹ “**Décimo séptimo.** 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. En la definición de los contenidos del POS deberá respetarse el principio de integralidad en función de los servicios de salud ordenados y de la atención requerida para las patologías aseguradas.

incluidas y excluidas y (ii) renovados periódicamente² con los criterios anteriormente mencionados.

2. En esta oportunidad, la Sala Especial evaluará el mecanismo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para adelantar el Procedimiento Técnico, Científico y Participativo (PTCP) que le permita definir los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud. Lo anterior, en virtud de la importancia que tiene dicho procedimiento en el modelo de coberturas implícitas -Ley 1751 de 2015-, que hace necesario implementar un mecanismo de exclusiones y desarrollar el instrumento técnico para excluir las tecnologías en salud,³ así como las implicaciones de las modificaciones o actualizaciones al PTCP, derivados de la Resolución 318 de 2023⁴.

3. En el **Auto 410 de 2016**, la Sala valoró por primera vez el acatamiento de las directrices décimo séptima y décimo octava con **nivel de cumplimiento medio**, donde resaltó que cuando se excluyera un tratamiento, procedimiento o medicamento del plan de beneficios debía tener una justificación, a partir de criterios técnicos, de priorización en el servicio de salud o de la evaluación del impacto social. Por ello, en el esquema del nuevo plan de beneficios⁵ correspondía hacer alusión a “la inclusión indirecta de todos los servicios, tecnologías y demás que se constituye en regla y las exclusiones en la excepción, en procura de alcanzar el más alto nivel de salud posible, por lo que las limitaciones al derecho a la salud deb[ían] ser expresas y taxativas”, proceso que en todo caso tenía que atender, propender y garantizar la participación ciudadana como fuente insoslayable del Estado Social de Derecho.

4. Mediante **Auto 094A de 2020**⁶, la Sala observó que la Cartera de Salud profirió la Resolución 330 de 2017, por medio de la cual adoptó el mecanismo técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías no financiadas con recursos públicos de la salud⁷. No obstante, encontró las siguientes falencias:

Los nuevos planes de beneficios de acuerdo a lo señalado antes deberán adoptarse antes de febrero uno (1) de 2009. Antes de esa fecha los planes serán remitidos a la Corte Constitucional y serán comunicados a todas las entidades Promotoras de Salud para que sea aplicado por todos los Comités Técnico Científicos de las EPS. Este plazo podrá ampliarse si la Comisión de Regulación en Salud, CRES, expone razones imperiosas que le impidan cumplir con esta fecha, la cual, en ningún caso podrá ser superior a agosto 1 de 2009. 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, el cual deberá garantizar también la participación directa de la comunidad médica y de los usuarios.”

² “**Décimo octavo.** - 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 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.”

³ El cumplimiento a las órdenes vigésima séptima y vigésima octava implica que la Sala evalúe (i) las disposiciones normativas que refieren la forma en que se desarrolla el PTCP, (ii) las disposiciones que precisan los contenidos del PBS. Esto es, la resolución que establece los servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud y aquellas a través de las cuales se definen los que los servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y, (iii) la claridad y eliminación de zonas grises sobre las coberturas del PBS.

⁴ Sin embargo, ello no es óbice para que las próximas valoraciones se hagan respecto de todos los componentes de las órdenes.

⁵ En adelante PBS.

⁶ Valorado con nivel de cumplimiento medio.

⁷ En esta resolución se estableció el PTCP mediante el cual se permitió la aplicación de los criterios de exclusión definidos por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con la finalidad de construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud. Dispuso que se debían surtir cuatro

- (i) Las convocatorias a los profesionales de medicina no fueron realizadas con suficiente antelación, lo que se tradujo en una baja participación de los especialistas;
- (ii) No se encontró que el MSPS hubiese brindado las prerrogativas necesarias para que los profesionales de la salud residentes en municipios intermedios, apartados y de difícil acceso a tecnologías, hicieran parte del procedimiento;
- (iii) Exigir la inscripción previa de los usuarios a la plataforma Mi Vox Populi para participar en el proceso, ocasionaba una restricción, debido a que no todas las personas tienen acceso a internet ni a tecnologías de la información y,
- (iv) No se había establecido ni publicitado un trámite para que los actores del sistema pudiesen postular tecnologías para ser retiradas del listado de exclusiones, en caso de que aquellas dejaran de cumplir con los criterios de exclusión.

5. El 16 de junio de 2020, el MSPS expidió la Resolución 956 de 2020, que modificó la Resolución 330 de 2017 únicamente en cuanto (i) al quorum deliberatorio en las sesiones de Grupo de Análisis Técnico-Científico y (ii) la declaratoria de conflicto de interés.

En relación con el primer punto, preceptuó que para el desarrollo de la sesión del Grupo de Análisis Técnico Científico⁸ era necesario contar como mínimo con la presencia de cinco de las asociaciones o agremiaciones invitadas, requisito que no traía la Resolución 330 de 2017 y garantizaba que la decisión de exclusión o no de una tecnología en salud, fuese el resultado de la discusión entre diferentes expertos y no producto del concepto de una o dos entidades.

Respecto al segundo, dispuso que los integrantes del GATC deben ser expertos independientes y que están obligados a declarar las situaciones que pueden considerarse como conflictos de intereses, por escrito y de viva voz en las sesiones de análisis técnico científico.

6. Finalmente, en el **Auto 755 de 2021**⁹-tercera valoración-, respecto del procedimiento técnico científico y participativo, se determinó que existían medidas conducentes para superar las fallas estructurales que dieron origen a las ordenes impartidas, toda vez que (i) las mismas eran idóneas para actualizar el PBS bajo los parámetros establecidos en la Sentencia C-313 de 2014 y la Ley 1751 de 2015; (ii) a pesar de que continuaba vigente la Resolución 330 de 2017, ya se había expedido la Resolución 956 de 2020, mediante la cual se fortaleció el trámite de exclusiones, haciendo más transparente y seguro el proceso; además, que los conceptos emitidos por el GATC serían efectuados por varios expertos en las tecnologías de exclusión, lo que hacía más amplio su estudio y, (iii) el MSPS dejó de emplear un lenguaje inexacto frente al concepto de PBS, hecho que contribuyó a desincentivar la confusión en torno a cuáles son los servicios que hacen parte del PBS.

7. El 1° de marzo de 2023, el MSPS, en virtud de las observaciones recibidas por los diferentes actores del SGSSS y la valoración que sobre el Procedimiento Técnico

fases a través de las cuales (i) se nominan y priorizan las tecnologías que se pretenden excluir; (ii) un grupo de expertos analiza las nominaciones y emite conceptos técnicos para determinar la conveniencia de la exclusión; (iii) se convoca a través de mecanismos de participación a la ciudadanía y los pacientes potencialmente afectados para que presenten sus apreciaciones y (iv) el MSPS adopta la decisión frente a la exclusión de cada una de las tecnologías analizadas, a través de un acto administrativo.

⁸ En adelante GATC.

⁹ Reiteró el nivel de cumplimiento medio.

Científico y Participativo ha efectuado la Corte¹⁰, profirió la Resolución 318 de 2023, por medio de la cual actualizó el procedimiento anterior.

8. Mediante auto del 3 de octubre de 2023, esta corporación solicitó al MSPS, la SNS, la Defensoría del Pueblo, así como a los peritos voluntarios y grupos de apoyo en el seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008¹¹ que respondieran algunos interrogantes. Lo anterior, para analizar las modificaciones surtidas al procedimiento técnico científico. En cumplimiento de dicha orden se recibieron las siguientes respuestas:

9. *Ministerio de Salud y Protección Social*¹²: Indicó que en virtud de las observaciones recibidas por parte de diferentes actores y la consulta realizada a la ciudadanía en 21 departamentos del país se obtuvo como recomendación principal que (i) los servicios y tecnologías relacionados con el tratamiento de las personas con enfermedades huérfanas; (ii) los servicios y tecnologías que no estén autorizados por autoridad competente y (iii) los productos que estén clasificados en el Invima como cosméticos, no deben surtir las diferentes fases del PTCP, situación que tiene que ser identificada desde el momento de la revisión de las nominaciones por parte de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud¹³ y proceder con su validación para continuar o no dentro del procedimiento establecido.

10. En cuanto a la segunda fase, realizó una modificación a la conformación del grupo de análisis técnico científico para el desarrollo de la sesión con un quórum mínimo de tres (3) asociaciones, modificando el establecido previamente para cinco (5) asociaciones, teniendo en cuenta que algunas nominaciones no tenían injerencia en un número mayor de asociaciones científicas o agremiaciones de profesionales de la salud para su análisis, lo cual había impedido en algunas nominaciones el desarrollo de estos estudios por parte de los expertos delegados.

11. Respecto de la tercera fase, señaló que se suprimió la exigencia del registro previo en la herramienta Mi VoxPópuli, facilitando la participación de la ciudadanía, lo cual también se evidenció con la expedición de la Circular 032 de 2022.

12. Finalmente frente a la inclusión en el PTCP del mecanismo de revisión de tecnologías previamente excluidas y la herramienta para hacerlo posible, manifestó que si bien el artículo 32 de la Resolución 318 de 2023 contempla la revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida, apenas se encuentra desarrollando la metodología para el análisis correspondiente a esta revisión, advirtiendo que a la fecha de su respuesta no había recibido ningún tipo de manifestación con relación al deseo que fuese analizada una tecnología previamente excluida.

13. *Procuraduría General de la Nación*¹⁴: Indicó que consideraba que los cambios implementados por el MSPS al PTCP se efectuaron con el fin de cumplir con las órdenes 17 y 18 emitidas por la Corte Constitucional contenida en los autos 410 de

¹⁰ Autos 094A de 2020 y 755 de 2021.

¹¹ Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, Asociación de Pacientes de Alto Costo, Pacientes Colombia, Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, Federación Colombiana de Enfermedades Raras, Gestarsalud, Acemi y Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

¹² Recibido el 20 de octubre de 2023.

¹³ En adelante DRBCTAS.

¹⁴ Recibido el 24 de octubre de 2023.

2016 y 094 A de 2020 y relacionó las mismas explicaciones remitidas por el MSPS en cada una de las fases; sin embargo, precisó que “está muy pronto para dar un criterio” sobre la eficacia de las modificaciones, pues apenas hasta el mes de octubre de 2023 se encontraban ejecutando las fases del procedimiento con base en la nueva reglamentación.

14. *La Asociación de Pacientes de Alto Costo*¹⁵, resaltó que los cambios implementados con la Resolución 318 de 2023 no eran del todo benéficos para el SGSSS toda vez que (i) cambiar de uno a dos años la realización del procedimiento de exclusiones hace menos dinámico el procedimiento; (ii) la disminución en los tiempos de 45 o 55 días a 20, para que el GATC presente los soportes en torno a las exclusiones, puede resultar desfavorable si se presenta un amplio grupo de tecnologías a estudiar; (iii) la convocatoria a la ciudadanía y pacientes potencialmente afectados, con la modificación implica que, se cambia de dar un concepto virtual en un término máximo de 15 días, por un nuevo proceso “no definido” que depende de una estrategia de acuerdo con el presupuesto y; (iv) que las tecnologías en salud propuestas para exclusiones no deben ser sugeridas por actores del sistema de salud, si no que deben ser determinados por el MSPS como ente rector, pues es quien cuenta con los distintos soportes financieros y técnicos para establecer el comportamiento del sistema de salud.

15. Finalmente, sobre el nuevo mecanismo de revisión, señaló que era inviable dar una opinión al respecto, pues después de efectuada una revisión completa de la página web del ministerio no se encontró ninguna información acerca del tema.

16. *La Academia Nacional de Medicina*¹⁶ advirtió que a su juicio fueron acertadas las modificaciones al PTCP, pues (i) frente al GATC “no cambia su conformación” sino la forma en que se sesiona, haciendo más fácil y ágil las reuniones, al requerir como mínimo la presencia de cinco (5) representantes de al menos tres (3) de las asociaciones o agremiaciones invitadas; (ii) sobre la reducción en el término de los conceptos y recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico, lo consideró necesario en el propósito de facilitar el desarrollo de las sesiones y agilizar sus conclusiones.

17. Indicó que en relación con el propósito de eliminar las barreras de acceso al tratamiento de personas que sufren enfermedades huérfanas o raras, el hecho de excluirlas del PTCP cumple con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud¹⁷, y en cuanto al mecanismo de revisión, puntualizó que, al hacerlo posible, se subsana el vacío existente cuando a una tecnología previamente excluida ya no le sea aplicable el criterio de exclusión.

18. *La Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008*¹⁸ señaló que el actual instrumento permite mayor flujo de información y habilita de forma explícita la participación de actores plurales del sistema en salud. Sin embargo, precisó que aún persiste la necesidad de incorporar las expresiones de participación de las asociaciones de usuarios y/o pacientes en el GATC con “voz y voto”. Añadió que el procedimiento de exclusiones se debe concebir como espacios abiertos, pero de un

¹⁵ Recibido el 13 de octubre de 2023.

¹⁶ Recibido el 17 de octubre de 2023.

¹⁷ Ley 1751 de 2015.

¹⁸ Recibido el 18 de octubre de 2023.

nivel de exigencia en datos y fuentes cualificado, por lo cual los procesos de mejora deben ser rutinarios.

19. *ACEMI*¹⁹ por su parte, refirió que los cambios son oportunos, en la medida en que se reducen los tiempos requeridos en la fase de análisis, lo que permite acortar el procedimiento en su totalidad y que las “decisiones relativas a la exclusión de determinados servicios y tecnologías del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC PBS-UPC” sean adoptadas de manera transparente y con la plena participación de todos los actores interesados. Finalmente, frente al mecanismo de revisión, indicó que es posible que se generen justificaciones mejor soportadas y nuevas evidencias que permitan eliminar la etiqueta de “exclusión”, sin embargo, razonó que el artículo 32 de la Resolución 318 de 2023 “no precisa el procedimiento para escalar dichas revisiones, ni los términos o condiciones sobre las cuales se deben de realizar este tipo de estudios”.

20. El *Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas*²⁰, manifestó que los cambios realizados al PTCP de exclusiones no son del todo oportunos ni se cuenta con criterios para calificar su eficacia. Consideró que lo efectuado es “sólo un cambio cosmético, pues persisten los problemas de demora institucional desde el MSPS para actualizar las exclusiones”.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

21. En virtud de las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1º de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991²¹, esta Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir el presente auto.

Metodología de la valoración

22. La Corte evaluará el grado de acatamiento de las órdenes décima séptima y décima octava de la Sentencia T-760 de 2008, y los autos de valoración proferidos respecto de dichos mandatos²², en atención a los niveles de cumplimiento que se han establecido a partir del Auto 411 de 2015²³, y a la información recaudada dentro del seguimiento²⁴.

¹⁹ Recibido el 19 de octubre de 2023.

²⁰ Recibido el 23 de octubre de 2023.

²¹ “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora.”

Si no lo hiciera dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.”

²² Autos 410 de 2016, 094A de 2020 y 755 de 2021.

²³ Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008.

²⁴ Escritos remitidos por el MSPS, la Procuraduría General de la Nación, la Asociación de Pacientes de Alto Costo, la Academia Nacional de Medicina, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, Acemi, el Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, con ocasión de las pruebas decretadas en el Auto del 3 de octubre de 2023, los cuales fueron sintetizados en los antecedentes.

23. Para estos efectos, la Sala verificará si el procedimiento técnico, científico, participativo y transparente adoptado mediante la Resolución 318 de 2023, atiende las directrices de las órdenes décimo séptima y décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008, y se ajusta a los parámetros señalados en la Ley 1751 de 2015, la sentencia C-313 de 2014 y los autos de 094A de 2020 y 755 de 2021 proferidos por esta corporación. Para ello se (i) describirán y analizarán las fases del procedimiento técnico-científico y participativo en el marco de la Resolución 318 de 2023, (ii) examinará la creación del mecanismo para postular tecnologías en salud cuando se considere deban ser retiradas del listado de exclusiones y (iii) determinará el nivel de cumplimiento de la orden.

Descripción y análisis de las fases del procedimiento técnico-científico y participativo en el marco de la Resolución 318 de 2023.

24. Con el fin de dar cumplimiento a la Ley Estatutaria en Salud²⁵, el MSPS expidió la Resolución 330 de 2017 “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”, donde quedaron establecidas las cuatro fases a través de las cuales se desarrollará el procedimiento. Sin embargo, mediante la Resolución 318 de 2023 se profirió un nuevo procedimiento para la definición de los servicios y tecnologías excluidos. Para efectos de la presente valoración se describirán las modificaciones y posteriormente se analizarán las mismas.

Descripción:

Al respecto lo primero que se advierte es que en el nuevo procedimiento las fases no fueron modificadas en su contexto general. Sin embargo, se presentan algunos cambios al interior de las fases como pasará a señalarse:

(i) Fase de nominación, validación y priorización²⁶

25. Tiene como objetivo nominar, validar y priorizar las tecnologías que se someten al procedimiento técnico-científico, donde participan las entidades promotoras de salud -EPS, entidades adaptadas, instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, o las entidades que hagan sus veces, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud²⁷, profesionales y trabajadores de la salud, usuarios y pacientes de los servicios de salud, asociaciones de profesionales de la salud, instituciones académicas y de investigación, industria, entidades de inspección, vigilancia y control y demás personas naturales o jurídicas interesadas, en forma directa o representativa y el MSPS.

26. En esta fase la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, a través de un formulario de nominación relaciona la siguiente información: (i) el nominador, (ii) posibles conflictos de interés, (iii) la tecnología propuesta con sus características e indicaciones por las cuales ha sido nominada y (iv) la identificación del criterio o criterios de exclusión que motivaron

²⁵ Ley 1751 de 2015.

²⁶ Artículos 8 a 15 de la Resolución 318 de 2023.

²⁷ En adelante IETS.

la nominación²⁸.

27. Acto seguido la misma dependencia efectúa la revisión de los parámetros de oportunidad, completitud, consistencia de la justificación y pertinencia de la información aportada en el registro de nominación²⁹, de conformidad con los siguientes parámetros:

Parámetros de validación de nominación		
Parte	Ítem	Preguntas para la validación
1. Información del nominador	Verificación del diligenciamiento de cada uno de los campos requeridos	Se confirma la completitud de la información requerida.
2. Información de la tecnología nominada para posible exclusión	Medicamentos Procedimientos Dispositivos Servicio de salud	Se encuentra en la clasificación ATC ³⁰ de la OMS (en línea)
		Nomina con nombre comercial
		Nomina más de una tecnología o servicio en la ficha
		Tiene o no registro sanitario Invima vigente para la indicación por la cual fue nominada
		Está en proceso de actualización de la CUPS ³¹
		Se encuentra en la lista Unirs ³² vigente
		Hace parte de la lista de los medicamentos vitales no disponibles
		Error de clasificación de tipo de tecnología
		La descripción no corresponde a un medicamento/ procedimiento/ dispositivo médico/ servicio de salud
		Está descrito o no en términos de la CUPS vigente
	Presenta novedad	
	Otros	Nomina con nombre comercial
		Nomina más de una tecnología en la ficha de nominación
		No presenta novedad
		Presenta novedad
Error de clasificación de tipo de tecnología		
CIE-10 (patología o condición de salud para la cual está indicada la tecnología)	Es pertinente la nominación frente a la indicación	
	No es pertinente la nominación frente a la indicación	
	La indicación corresponde a una enfermedad huérfana (listado de enfermedades huérfanas vigente).	
	No aplica	
3. Información de criterios de exclusión	Criterio(s) seleccionado(s)	Se confirma que el nominador ha elegido criterio o criterios de exclusión para la nominación.
	Justificación de la elección	Es coherente con la definición operativa del o los criterios de nominación
		No es coherente con la definición operativa del o los criterios(s) de nominación
4. Información adicional	Validación de la evidencia adjunta	La adjunta y justifica la nominación
		La adjunta, pero no justifica la nominación
	Conflicto de intereses	Se confirma que el nominador ha registrado si tiene o no conflicto de intereses.
	Pertinencia del análisis	La tecnología nominada fue analizada en los últimos tres años para la misma indicación
		La tecnología nominada para la misma indicación, ya se encuentra excluida de la financiación
		La tecnología nominada en esa misma indicación se encuentra en proceso de análisis
Validación	Si o No	(Se marca la aceptación o no de la nominación)
	Concepto	No es pertinente la nominación frente a la indicación expuesta.
		La justificación no es coherente con la definición operativa del

²⁸ Parágrafo 1° del artículo 8 de la Resolución 318 de 2023.

²⁹ Artículo 10 de la Resolución 318 de 2023.

³⁰ El código ATC es el código de clasificación anatómica-terapéutica-química asignado por el Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology de la OMS. (Glosario de términos MinSalud).

³¹ Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

³² La denominación de UNIRS, se otorga a aquellos medicamentos con uso o prescripción excepcional que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

		o los criterios(s) de nominación
		La evidencia adjunta no justifica la nominación
		Nominación repetida, no se acepta
		La nominación se acepta
	Observaciones generales	En este espacio se registran observaciones a la nominación por parte de quien valida.

28. Una vez surtida la revisión anterior y establecidas aquellas nominaciones presentadas que cumplan con las condiciones³³, serán publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la herramienta de la página web Mi Vox-Pópuli³⁴. Además, podrán ser consultadas por la ciudadanía e interesados en el mismo aplicativo, lo cual constituye la base tanto para la consulta como para la presentación de objeciones, observaciones y aportes a las mismas, frente a lo cual deben seguirse los siguientes pasos:

- (a) Ingresar a la plataforma con el usuario y contraseña o registrarse en la misma.
- (b) Seleccionar el módulo *Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías*, y elegir la vigencia de interés y en la pestaña *Nominación y priorización*, seleccionar el botón “Resultados”, escoger la nominación de interés y seleccionar “objetar”.
- (c) Diligenciar los campos que aparecen en el formulario web “*Formato objeciones de nominaciones de exclusiones*”
- (d) Guardar y enviar la objeción, observación o aporte.

29. Con relación a la presentación de objeciones y observaciones de los usuarios que residen o trabajan en municipios intermedios o pequeños, áreas apartadas y lugares con difícil acceso a tecnologías de la información y a la conectividad a internet, se precisó que los interesados deben contactarse³⁵ con la DRBCTAS, para coordinar el envío de los formatos físicos y la recepción de los mismos junto con la evidencia de soporte, siempre y cuando se cumpla con la documentación requerida³⁶ y se esté dentro del plazo establecido³⁷.

30. La DRBCTAS priorizará las tecnologías nominadas³⁸ con el fin de fortalecer los argumentos técnico-científicos de las nominaciones validadas enviará al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud³⁹ la información recaudada, así como la documentación de soporte.

31. Allí, se define de forma objetiva y de acuerdo con los recursos financieros disponibles, cuál servicio o tecnología candidata a exclusión debe ser analizado primero que otro, teniendo en cuenta que, todas las nominaciones deben ser analizadas por el IETS y que esta priorización sólo define el orden del análisis de conformidad con los siguientes parámetros:

Parámetro	Medición
Tipo de criterio de	Si cumple con alguno de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la

³³ De oportunidad de la entrega en el término concedido y que sean aceptadas en la validación.

³⁴ <http://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx#>.

³⁵ Al teléfono: (1) 3305000 Ext. 1977

³⁶ Las objeciones, observaciones y aportes a las nominaciones deben adjuntar la evidencia científica respectiva y contener como mínimo: i) identificación del interesado, ii) posible declaración de conflicto de intereses y iii) argumentos que sustenten la objeción, observación o aporte.

³⁷ 15 días calendario a partir de la publicación de la nominación.

³⁸ Teniendo en cuenta: (i) el criterio de exclusión, (ii) el interés en salud pública, (iii) la población afectada, (iv) la disponibilidad de alternativas y, (v) el impacto fiscal

³⁹ En adelante IETS.

exclusión (Escala de valor)	Ley Estatutaria de Salud, tendrá 1 punto en caso contrario 0 puntos.
Interés en salud pública de la tecnología nominada	Si es una tecnología que aplica para enfermedades de interés en salud pública tendrá 1 punto en caso contrario, 0 puntos.
Sujetos de especial protección	Si es una tecnología que aplica para la atención a sujetos especiales de derecho de acuerdo con lo definido en el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, tendrá 1 punto en caso contrario, 0 puntos.
Tecnología alternativa disponible o similar	Si la tecnología nominada tiene una tecnología alternativa disponible o similar para la indicación para la cual se solicita excluir, tendrá 1 punto, en caso contrario, 0 puntos.
Impacto fiscal	Para este parámetro se considera la información de gasto por el uso de la tecnología extraída de las bases de datos de recobros del Ministerio de Salud y Protección Social, en caso de que la tecnología se encuentre recobrada tendrá 1 punto, en caso contrario, 0 puntos.

(ii) *Fase de análisis técnico científico*⁴⁰

32. En esta fase se analiza y emite un concepto que refleja la recomendación técnico-científica sobre la conveniencia o pertinencia de declarar una exclusión o exclusiones atendiendo los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751⁴¹ de 2015, de conformidad con lo preceptuado en los estudios técnicos y las evaluaciones realizadas por el IETS, expertos independientes delegados por parte de las asociaciones de profesionales de la salud de la especialidad correspondiente y el MSPS⁴², quienes en primera medida verifican que dichas nominaciones se encuentren enmarcadas en los criterios definidos en la LES⁴³.

33. Una vez consolidada la información, se elabora un informe técnico que debe incluir como mínimo: (i) el título donde se precise el nombre de la tecnología y su indicación de nominación completa, (ii) la identificación de la tecnología nominada con sus características e indicación por la cual fue nominada, (iii) la identificación del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología o servicio junto con el análisis de la evidencia soporte, (iv) la identificación de los comparadores o de las alternativas terapéuticas disponibles en el territorio colombiano y (v) la recomendación de exclusión con base en el análisis de las observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación.

34. Aunado a lo anterior, en el nuevo documento denominado “*Metodología para la fase 2 del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones: Análisis técnico científico*”⁴⁴ se resalta que se tendrán en cuenta, los comparadores disponibles en el país y en la medida de lo posible los “outcomes” o desenlaces respecto a medidas globales, para aquellos servicios y tecnologías sobre los cuales no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica y sobre los que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica. Además, se tendrá en cuenta la información que se tenga sobre la tecnología nominada en otras agencias colaboradoras del sector salud como la Administración de Alimentos y

⁴⁰ Artículo 16 a 24 de la Resolución 318 de 2023.

⁴¹ Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015: En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación y, f) que tengan que ser prestados en el exterior.

⁴² Artículo 16, ibidem.

⁴³ Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015).

⁴⁴ Este documento fue elaborado por el MSPS en la DRBTAS y contiene los lineamientos metodológicos para el desarrollo de la Fase de Análisis Técnico Científico, de acuerdo con el artículo 16 de la Resolución 318 de 2023. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/metodo-fase-2-analisis-tecnico-cientifico-v5.pdf>

Medicamentos (FDA), la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y si hay retiro de la misma en dichas entidades.

35. Finalmente, las recomendaciones y conceptos sobre la conveniencia o no de la exclusión serán revisadas por el IETS y se expedirá un informe técnico que tendrá dos versiones, (i) una dirigida a la ciudadanía en general en términos sencillos con la información relevante y necesaria que pueda ser consultada por los pacientes potencialmente afectados, con la profundidad suficiente para ser comprendida por ellos y permita la discusión en lo relativo a su interés; (ii) otra dirigida al grupo de análisis técnico-científico e interesados, que incluye los soportes e insumos necesarios para las sesiones del GATC.

36. Superado lo anterior, la DRBCTAS, adelantará una lista de chequeo frente a la completitud de los análisis efectuados por el IETS⁴⁵ y una vez sea satisfactoria su revisión, se consolidará la información, se publicarán dichos reportes en la página web del Ministerio y en la herramienta Mi Vox Pópuli y, se enviarán a los integrantes de los GATC que los conformen.

37. La conformación de los GATC se realizará mediante convocatoria⁴⁶, postulación e inscripción de delegados por parte de las sociedades científicas⁴⁷ y la secretaría técnica y el desarrollo de las sesiones la ejercerá la DRBCTAS, quien define los lineamientos para la ejecución de las mismas. El registro igualmente se realiza a través de la herramienta dispuesta por el MSPS que se encuentra disponible permanentemente.

38. Una vez realizado lo anterior, las asociaciones o agremiaciones informan el nombre e identificación del representante delegado para conformar el GATC⁴⁸, el cual, para poder sesionar, deberá estar integrado por cinco (5) representantes de al menos tres (3) de los grupos invitados. A esto último se precisa, que dichos integrantes deben ser expertos independientes⁴⁹, a quienes les corresponde declarar las posibles situaciones que puedan considerarse como conflictos de intereses⁵⁰, por escrito y de viva voz en las sesiones de análisis técnico-científico.

39. Bajo ese panorama y teniendo en firme el GATC para el análisis de una o un conjunto comparable de tecnologías, se publicará el listado de los integrantes en el sitio web dispuesto por el MSPS, quienes sesionarán presencialmente en la ciudad

⁴⁵ Artículo 17 de la Resolución 318 de 2023.

⁴⁶ A las asociaciones de profesionales de la salud, federaciones de profesionales del área de la salud, Academia Nacional de Medicina, facultades de salud, universidades y colegios de profesionales de la salud interesados en participar en la fase de análisis técnico- científico, a que se registren y postulen sus delegados.

⁴⁷ Artículo 18 de la Resolución 318 de 2023.

⁴⁸ Por medio de un mensaje de datos con firma digital o de una comunicación suscrita por el representante legal de la agremiación o asociación, remitida por correo certificado o como archivo adjunto a un mensaje de datos, dentro de un plazo máximo de diez (10) días calendario a partir de la convocatoria que realice el Ministerio.

⁴⁹ Artículo 3 numeral 3.10 de la Resolución 318 de 2023: Requisitos de los expertos independientes. i) ser profesional inscrito en el registro de talento humano de su respectiva profesión– RETHUS-; ii) amplios conocimientos y experiencia mínima de cinco (5) años en el ejercicio de la profesión; iii) habilidad para compartir su conocimiento, argumentar y elaborar juicios independientes, iv) reconocimiento público y de los pares profesionales; v) en los casos de especialidades también se exige experiencia mínima de cinco (5) años en el ejercicio de la especialidad; vi) estar registrado como persona natural en Mi Vox-Pópuli.

⁵⁰ Artículo 3 numeral 3.6. de la Resolución 318 de 2023. Son posibles situaciones de orden moral, intelectual y económico que pueden impedirle a una persona actuar de forma objetiva e independiente, ya sea porque le resulte particularmente conveniente, le sea personalmente beneficioso o porque sus familiares en los grados indicados en la ley se vean igualmente beneficiados.

de Bogotá D.C., o a través de canales virtuales o de videoconferencia⁵¹.

40. Con el fin de garantizar la transparencia en esta fase la Secretaría Técnica convocará, informará e invitará a las sesiones a: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud, quienes participarán en calidad de observadores, con voz, pero sin voto.

41. Del análisis de cada tecnología candidata a exclusión, el GATC emitirá el concepto y recomendación técnico-científico⁵², el cual será entregado al MSPS para su respectiva publicación y será el insumo para la fase siguiente en el procedimiento técnico-científico y participativo. Si no se llegase a lograr un consenso, la decisión se someterá a votación y se adoptará aplicando el sistema de mayoría simple.

42. Finalmente, y de conformidad con la disposición adoptada, en el siguiente cuadro se reflejan los escenarios posibles frente a los cuales se definen las tecnologías que continúan o no en la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados:

Fase 2		Fase 3
Recomendación de IETS	Recomendación del Grupo de análisis técnico-científico	Opinión producto de la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía
Exclusión	Exclusión	Se lleva a Fase 3
No exclusión	No exclusión	No se lleva a Fase 3
Exclusión	No exclusión	Discrepancia en las recomendaciones, No se lleva a Fase 3
Abstención	No exclusión	Discrepancia en las recomendaciones, No se lleva a Fase 3
No exclusión	Exclusión	Discrepancia en las recomendaciones, No se lleva a Fase 3

(iii) *Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía*⁵³

43. En esta fase se busca consultar a los usuarios del sistema, acerca de la conveniencia de declarar como exclusión, la tecnología nominada. En la misma, participarán los pacientes, ya sea preferencialmente en forma directa o a través de las distintas asociaciones que los agremian o representan.

44. Permanece en la Resolución 318 de 2023 que es deber de las EPS e IPS facilitar al MSPS el registro de sus pacientes potencialmente afectados, así como la información sobre las asociaciones de pacientes y agremiaciones de usuarios existentes, y que las veedurías ciudadanas en salud y la Defensoría del Pueblo pueden participar como garantes en esta fase del PTCP.

45. Decantado lo anterior, la normativa señalada establece que a través de una

⁵¹ Igualmente, las sesiones podrán asistir en calidad de invitados, con voz, pero sin voto: personas, asociaciones o instituciones que el Ministerio considere pertinente invitar, para el desarrollo de los respectivos análisis técnico-científicos, incluido el fabricante o desarrollador de la tecnología, si se requiere. A estos invitados se les hará entrega, a través de correo electrónico, del estudio técnico elaborado por el IETS, de la información de nominación y objeciones, de la tecnología o tecnologías a analizar y la metodología general de su participación en la sesión. Además, entre los invitados se contará con un representante del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS-, para la eventual presentación o aclaración frente a la información contenida en el Estudio Técnico o de Evaluaciones de Tecnologías realizadas por esa entidad.

⁵² Artículo 16 Parágrafo. de la Resolución 318 de 2023. Los representantes de las asociaciones de profesionales de la salud deberán socializar entre sus miembros los asuntos tratados en cada una de las sesiones y el concepto y recomendación técnico-científica emitida.

⁵³ Artículos 25 a 28 de la Resolución 318 de 2023.

estrategia que garantice la mayor difusión y considerando la disponibilidad de recursos, la DRBCTAS, convocará a las diferentes asociaciones, de usuarios o pacientes potencialmente afectados y a la ciudadanía en general para que participen, para lo cual dispondrá de cuarenta y cinco (45) días para obtener el consolidado de estas opiniones y ser publicadas en el sitio web del MSPS.

(iv) *Fase de adopción y publicación de decisiones*⁵⁴

46. Una vez recibido el consolidado de las opiniones de las asociaciones de usuarios y pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía, así como los conceptos y las recomendaciones del GATC, el Ministerio adoptará la decisión frente a la exclusión de cada una de las tecnologías, mediante acto administrativo debidamente motivado.

47. Ahora bien, una vez precisadas cada una de las fases que se desarrollan dentro del PTCP, la Sala Especial encuentra las siguientes modificaciones en el articulado del procedimiento con relación al anterior⁵⁵:

Resolución 330 de 2017	Resolución 318 de 2023
Artículo 5. Registro para participar en el procedimiento técnico-científico y participativo. Los interesados en participar en el procedimiento técnico-científico y participativo deberán registrarse en la página web del Ministerio.	Artículo desaparece
Artículo 6. Reporte de información. Las EPS y las IPS, <u>dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo</u> , deberán remitir al Ministerio las bases de datos de sus asociaciones de usuarios o pacientes, en las cuales se deberá identificar: i) nombre de la asociación, ii) presidente, director o representante legal, iii) números de contacto, iv) número de asociados, y) correo electrónico, vi) dirección de correspondencia y vii) municipio y departamento. <u>Esta información deberá actualizarse anualmente.</u>	Artículo 5. Reporte de información. Las EPS y las IPS, <u>dentro de los dos primeros meses de cada vigencia</u> , deberán remitir a este Ministerio las bases de datos de sus asociaciones de usuarios o pacientes, en las cuales se deberá identificar: i) nombre de la asociación, ii) presidente, director o representante legal, iii) números de contacto, iv) número de asociados, v) correo electrónico, vi) dirección de correspondencia y vii) municipio y departamento.
Artículo 10. Término de las nominaciones. Los actores del sistema que quieran realizar nominaciones de tecnologías para su posible exclusión, <u>podrán presentarlas en dos momentos del año así:</u> <u>1. Del primer día del mes de enero, al último día del mes de febrero y</u> <u>2. Del primer día del mes de julio, al último día del mes de agosto.</u> Parágrafo 1. Las nominaciones que no sean presentadas en las fechas señaladas se devolverán para que el nominador las realice en los tiempos indicados.	Artículo 9. Término de las nominaciones. (Cambio con ocasión a la Resolución 687 de 2018) Los interesados en presentar nominaciones de servicios o tecnologías para su posible exclusión, <u>podrán presentarlas entre el primer día del mes de marzo y el último día del mes de abril de cada vigencia;</u> las nominaciones que sean presentadas en fechas diferentes serán devueltas.
(Esta validación no estaba comprendida en la Resolución 330 de 2017)	Artículo 10. Validación de las nominaciones. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

⁵⁴ Artículos 29 a 33 de la Resolución 318 de 2023.

⁵⁵ Resolución 330 de 2017.

	<p>efectuará la revisión de los parámetros de oportunidad, completitud, consistencia de la justificación y pertinencia de la información aportada en el registro de nominación.</p>
<p>Artículo 11. Publicación de las nominaciones. Las nominaciones y los aportes presentadas dentro del término establecido serán publicadas en la página web del Ministerio.</p>	<p>Artículo 11. Publicación de las nominaciones. <u>Las nominaciones validadas</u> serán publicadas en el sitio web dispuesto por este Ministerio.</p>
<p>Artículo 18. Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico. El grupo estará conformado por miembros experto(s) independiente(s), así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uno o varios representantes de las asociaciones de profesionales de la salud. 2. Un representante de las Federaciones de Profesionales del área de la salud. 3. Un representante de la Academia Nacional de Medicina. 4. Un representate de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). 5. Un representante del Colegio de Químicos Farmacéutico, Odontológico, Nutricionista, Optómetras, Psicólogos, Terapeutas, u otras asociaciones profesionales de la salud, según sea el caso. 6. Un representante del Ministerio de Salud y Protección Social. <p>Parágrafo 1. A las sesiones podrán asistir en calidad de invitados, con voz, pero sin voto, personas, asociaciones o instituciones que el Ministerio considere pertinente invitar.</p> <p>Parágrafo 2. La Secretaría Técnica será ejercida por la Dirección, quien definirá el reglamento para el desarrollo de las sesiones. La Dirección, teniendo en cuenta la tecnología o conjunto de tecnologías en salud bajo análisis, convocará a las agremiaciones médicas y científicas con el fin de conformar los miembros del Grupo. Para informar el representante contará con un plazo máximo de diez (10) días calendario, a partir de la convocatoria que realice el Ministerio.</p>	<p>Artículo 18. Conformación del Grupo de Análisis Técnico-Científico. (Cambio con ocasión a la Resolución 956 de 2020) ⁵⁶ Este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, convocará a las agremiaciones médicas y científicas con el fin de conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico teniendo en cuenta la tecnología o conjunto de tecnologías en salud a analizar; <u>para el efecto, podrá invitar a:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uno o varios representantes de las asociaciones de profesionales de la salud. 2. Un representante de las federaciones de profesionales del área de la salud. 3. Un representante de la Academia Nacional de Medicina. 4. Un representante de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME. 5. Un representante del colegio de químicos farmacéuticos, odontológico, nutricionista, optómetras, psicólogos, terapeutas, u otras asociaciones profesionales de la salud, según sea el caso. 6. Un representante del Ministerio de Salud y Protección Social. <p><u>Las agremiaciones o asociaciones informarán a la Dirección el nombre e identificación del representante delegado para conformar el Grupo de Análisis Técnico-Científico, por medio de un mensaje de datos con firma digital o de una comunicación suscrita por el representante legal de la agremiación o asociación, remitida por correo certificado o como un archivo adjunto a un mensaje de datos, dentro de un plazo máximo de diez (10) días calendario, a partir de la convocatoria que realice el Ministerio.</u></p> <p><u>El experto delegado acreditará su delegación al momento de la apertura de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico.</u></p> <p><u>Para el desarrollo de la sesión del Grupo de Análisis Técnico-Científico se requerirá como mínimo la presencia de cinco (5)</u></p>

⁵⁶ Por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017 en relación con la declaratoria de conflictos de interés y quorum deliberatorio en las sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico (artículos 18 y 19).

	<p><u>representantes de al menos tres (3) de las asociaciones o agremiaciones invitadas. Las sesiones serán grabadas y sólo participarán los delegados e invitados acreditados.</u></p> <p>Parágrafo 1. La secretaría técnica de la sesión será ejercida por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, quien definirá el reglamento para el desarrollo de éstas.</p> <p>Parágrafo 2. La Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Superintendencia Nacional de Salud podrán participar en calidad de observadores, para lo cual, la Secretaria Técnica los invitará. Así mismo, podrá invitar, para que participen con voz, pero sin voto, las demás personas, asociaciones o instituciones que considere pertinente.</p>
<p>Artículo 19. Requisitos de los integrantes. Los integrantes del Grupo deberán ser expertos independientes conforme lo define el presente acto administrativo y declarar las posibles situaciones que puedan considerarse como conflictos de intereses.</p>	<p>Artículo 19. Requisitos de los integrantes. (Cambio con ocasión a la Resolución 956 de 2020). Los integrantes del Grupo de Análisis Técnico -Científico deberán ser expertos independientes en los términos del numeral 3.10 del artículo 3° del presente acto administrativo y deberán declarar las posibles situaciones que puedan considerarse como conflictos de intereses, por escrito y de viva voz en las sesiones de análisis técnico científico.</p>
<p>Artículo 23. Conceptos y recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico. Los conceptos y las recomendaciones técnico-científicas adoptadas dentro de las diferentes sesiones deberán ser el resultado del consenso de los asistentes. En caso de no lograr un consenso, la decisión se someterá a votación de los asistentes y se adoptará aplicando el sistema de mayoría simple, es decir, la mitad más uno de los asistentes. <u>Para la presentación del concepto y recomendación técnico-científica y los soportes documentales que evidencien la aplicación de los criterios de exclusión, el grupo dispondrá de un término máximo de cuarenta y cinco (45) días hábiles. El término establecido en este artículo se podrá ampliar hasta por diez (10) días, previa solicitud que realice el grupo al Ministerio.</u></p>	<p>Artículo 23. Conceptos y recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico-Científico. Los conceptos y las recomendaciones técnico-científicas adoptadas dentro de las diferentes sesiones deberán ser el resultado del consenso de los asistentes. En caso de no lograr un consenso, la decisión se someterá a votación y se adoptará aplicando el sistema de mayoría simple, es decir, la mitad más uno de los asistentes. <u>El grupo dispondrá de un término máximo de veinte (20) días hábiles para presentar los soportes documentales que evidencien la aplicación de los criterios de exclusión.</u></p>
<p>Artículo 25. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía. Esta fase tiene como objetivo consultar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía, acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico. En esta fase participarán los pacientes</p>	<p>Artículo 25. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía. Esta fase tiene como objetivo consultar la opinión de los pacientes potencialmente afectados y de la ciudadanía, acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del procedimiento técnico-científico. En esta fase participarán los pacientes</p>

<p>preferencialmente en forma directa o representativa a través de las diferentes asociaciones que los agremian o representan, que se encuentren debidamente registrados según lo establecido en la <u>Circular 060 de 2015</u>⁵⁷. Las asociaciones de pacientes potencialmente afectados que se hayan inscrito previamente en la herramienta, deberán postular sus respectivos delegados a través de la misma. En caso que una patología o condición de salud determinada, no cuente con agremiación o asociación de pacientes, su participación se garantizará de forma directa. Las EPS y las IPS deberán facilitar el registro y la delegación de sus: i) pacientes potencialmente afectados, ii) asociaciones de pacientes potencialmente afectados y iii) asociaciones o agremiaciones de usuarios.</p> <p>Parágrafo. En el desarrollo de esta fase, se invitará a las veedurías ciudadanas en salud que se encuentren registradas en el marco de lo dispuesto en la Circular 060 de 2015 y a la Defensoría del Pueblo para que éstos funjan como garantes en el desarrollo del procedimiento de que trata el presente acto administrativo.</p>	<p>preferencialmente en forma directa o mediante representación, a través de las diferentes asociaciones que los agremian o representan, que se encuentren registrados según lo establecido en la <u>Circular 32 de 2022</u>⁵⁸ o la norma que la modifique o sustituya. Las asociaciones de pacientes potencialmente afectados que se hayan inscrito previamente en la herramienta dispuesta por este Ministerio, deberán postular sus respectivos delegados a través de la misma. En caso de que una patología o condición de salud determinada, no cuente con agremiación o asociación de pacientes, su participación se garantizará de forma directa.</p> <p>Las EPS y las IPS deberán facilitar el registro y la delegación de sus: i) pacientes potencialmente afectados, ii) asociaciones de pacientes potencialmente afectados y iii) asociaciones o agremiaciones de usuarios.</p> <p>Parágrafo. Las veedurías ciudadanas en salud y la Defensoría del Pueblo podrán participar como garantes en el desarrollo de esta fase.</p>
<p>Artículo 26. Convocatoria. La Dirección convocará por correo electrónico a las asociaciones de usuarios o pacientes potencialmente afectados registrados previamente en la página web del Ministerio, una vez se publiquen los conceptos y recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico Científico. Los convocados contarán con quince (15) días para que se pronuncien.</p> <p>Parágrafo. De no existir respuesta a la convocatoria por las asociaciones de usuarios o pacientes potencialmente afectados se continuará con el proceso.</p>	<p>Artículo 26. Convocatoria. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud <u>convocará a participar de esta fase a las asociaciones de usuarios o pacientes potencialmente afectados y a la ciudadanía en general, para lo cual desarrollará una estrategia que garantice la mayor difusión, considerando la disponibilidad de recursos.</u></p>
<p>(no existía)</p>	<p>Artículo 30. Servicios y tecnologías que no serán sometidos a este procedimiento. Los servicios y tecnologías no aprobados por autoridad competente o clasificados como cosméticos por el INVIMA, no serán sometidos al procedimiento establecido en este acto administrativo ante la evidencia de que configuran las causales previstas en los literales a) y d) del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y en consecuencia se entenderán no</p>

⁵⁷ **Del registro en la base de datos para participar en las convocatorias.** Para participar en las convocatorias, es condición necesaria realizar el registro en la base de datos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social; por lo anterior, los interesados deben prioritariamente inscribirse a través del formulario virtual o enviar por correo electrónico o en forma física los documentos e información que se solicita. (<https://wanv.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Paginas/Participe-y-opine.aspx>)

⁵⁸ **Del registro en la base de datos de participación.** Los interesados en participar de las convocatorias podrán registrarse en la base de datos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, dada la relevancia de este registro para mantener una comunicación permanente sobre los procesos misionales adelantados, se insta a los interesados a hacerlo a través de la herramienta de participación ciudadana Mi Vox-Pópuli, o mediante el envío por correo electrónico o la entrega en forma física.

	<p>financiados con recursos públicos asignados a la salud.</p> <p>Los servicios y las tecnologías con indicación específica para cualquier enfermedad rara o huérfana no serán sometidos al procedimiento establecido en este acto administrativo en el entendido que no podrán ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.</p>
(no existía)	Artículo 31. Actualización del listado de exclusiones. El listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, se actualizará cada dos (2) años.
(no existía)	Artículo 32. Revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida. Cuando a una tecnología previamente excluida, ya no le sea aplicable el criterio de exclusión, podrá el interesado solicitar la revisión de la decisión a través de la herramienta dispuesta por este Ministerio, adjuntando la nueva evidencia que refute el (los) criterio (s) por los cuales la tecnología o servicio fue excluido, conforme a la metodología que se defina para el efecto.
(no existía)	Artículo 33. Transitoriedad. A los servicios y tecnologías que, a la entrada en vigencia de este acto administrativo, se encuentren surtiendo el procedimiento técnico científico de exclusiones, se les aplicará lo dispuesto en este acto administrativo.
(no existía)	Artículo 34. Vigencia y derogatorias. El presente acto administrativo rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020.

48. Así las cosas, la Sala advierte que, si bien la actualización del PTCP mantiene vigentes las mismas cuatro fases para definir las exclusiones, en tres de ellas se presentan variaciones así:

49. Primera fase. (i) se elimina el requisito de inscripción previa para postular tecnologías; (ii) se excluye de la posibilidad de que los tratamientos para personas que sufren enfermedades huérfanas o raras, así como aquellas tecnologías clasificadas como “cosméticas por el INVIMA” sean evaluadas mediante el PTCP; (iii) se amplía el plazo para el reporte de información y, (iv) el MSPS efectúa una validación de las nominaciones con base a parámetros objetivos como lo son la oportunidad, la completitud, la consistencia y la pertinencia de los reportes.

50. Segunda fase. (i) se implementa y mantiene lo preceptuado en la Resolución 956 de 2020, es decir, que los integrantes del GATC tienen que ser expertos independientes de alto nivel que deben declarar por escrito y de viva voz en las sesiones, las situaciones que pueden considerarse como conflictos de intereses, lo cual contribuye a darle mayor transparencia e imparcialidad al proceso y, (ii) se reduce el término de 45 a 20 días hábiles para presentar los conceptos o recomendaciones de los grupos de análisis, lo cual torna más expedito el

procedimiento.

51. Tercera fase. La convocatoria de participación se hace de forma más amplia, toda vez que los interesados pueden registrarse (i) a través de la herramienta de participación ciudadana Mi Vox-Pópuli, (ii) mediante el envío por correo electrónico o (iii) la entrega en forma física⁵⁹. No obstante, con la actualización del PTCP también se señala que la misma se realizará de conformidad con una estrategia que garantice la mayor difusión, pero “considerando la disponibilidad de recursos”.

Análisis de las modificaciones en el PTCP

52. Para la Corte, la Resolución 318 de 2023, trae consigo una actualización al Procedimiento Técnico-Científico y Participativo que abarca los lineamientos establecidos en las Sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014, así como los determinados en la Ley Estatutaria en Salud y lo ordenado por la corporación en los autos 094A de 2020 y 755 de 2021.

53. Lo anterior, toda vez que se advierte lo siguiente: respecto a la primera fase, persiste el ánimo de incluir a todos los actores del sistema para que postulen los servicios o tecnologías que a su juicio reúnan los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la LES, ampliando los mecanismos de participación bien sea a través de la herramienta digital prevista por el MSPS (Mi Vox Pópuli) o allegando la documentación con los respectivos soportes en físico a través de la oficina de la DRBCTAS, certificando así la inclusión en el procedimiento de las poblaciones con difícil conectividad.

54. No obstante, como novedad en la Resolución 318 de 2023, se encuentra el artículo 30, el cual dispone que, de plano, no serán sometidos al PTCP (i) los servicios y tecnologías no aprobados por autoridad competente o “clasificados como cosméticos por el Invima” y (ii) los servicios y tecnologías con indicación específica para cualquier enfermedad rara o huérfana.

55. En relación con lo anterior, la Sala debe enfatizar que este artículo concretamente resulta contrario a lo dispuesto tanto en la Sentencia C-313 de 2014 como en la Ley 1751 de 2015 ya a lo preceptuado en distintos autos de valoración dictados por esta corporación⁶⁰. Ello, porque frente al primer punto, el criterio de exclusión quedaría condicionado al “uso cosmético” de la tecnología. Así las cosas, para aquellos eventos en los cuales su necesidad tenga el carácter “funcional” se entendería que tendrían cobertura en el marco del PBS.

56. Por eso se reitera que, para la Corte, “no todas las tecnologías en salud consideradas estéticas, tienen indefectiblemente un propósito cosmético no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional, por lo que es necesario que este tipo de servicios sean sometidos al procedimiento técnico científico, a fin de que el grupo de expertos emitan sus conceptos respectivos”⁶¹.

⁵⁹ Donde de forma excepcional y en tratándose de participantes que residan o trabajen en municipios intermedios o pequeños, áreas apartadas y lugares con difícil acceso a internet, remitan los formatos físicos y la evidencia de soporte directamente a la DRBCTAS del MSPS, evento en el cual la Cartera en Salud cargará las fichas de nominación diligenciadas a la plataforma web.

⁶⁰ Auto 094A de 2020 y 755 de 2021.

⁶¹ Auto 755 de 2021, F.j. 50.

57. Respecto del segundo punto, si bien en principio es válida la intención del MSPS de eliminar cualquier tipo de barrera de acceso sobre los servicios y tecnologías para tratar las enfermedades raras o huérfanas, también lo es, que exceptuarlas de la posibilidad de que sean analizadas por parte de expertos para determinar su posible exclusión, puede desconocer el principio de sostenibilidad financiera del sistema de salud y el uso eficiente de los recursos, lo que se puede traducir en limitaciones de acceso a otros medicamentos y/o servicios de salud. No debe perderse de vista que los recursos del SGSSS son restringidos, más aún cuando no se cuenta con “una UPC ni unos techos suficientes para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías del plan de beneficios”⁶².

58. En virtud de lo anterior, la Sala reitera la importancia de los conceptos que puedan emitir las sociedades científicas o expertos para definir la exclusión de este tipo de servicios y tecnologías, pues la posibilidad de someterlas al PTCP, permite evaluar a partir de criterios calificados su efectividad en el tratamiento de enfermedades y como consecuencia de ello, se garantiza el buen uso de los recursos asignados a la salud.

59. En cuanto a la segunda fase, resulta importante señalar que la Sentencia T-760 de 2008 resaltó la necesidad de garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del SGSSS, por tener un interés directo en el goce efectivo del derecho a la salud. Específicamente frente a los primeros señaló su importancia, toda vez que “son quienes deciden científicamente cuál es el servicio de salud adecuado en cada caso para proteger el derecho a la salud y aprecian cotidianamente las implicaciones que tienen las fallas en la regulación y las dificultades de funcionamiento que derivan en las barreras de acceso a los servicios”⁶³.

60. Así mismo, la Sentencia C-313 de 2014, destacó lo señalado en la Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶⁴ donde se estableció que (i) “(...) los Estados deben abstenerse de (...) impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud”⁶⁵, y (ii) que “para promover la salud, la comunidad debe participar efectivamente en la fijación de prioridades, la adopción de decisiones, la planificación y la aplicación y evaluación de las estrategias destinadas a mejorar la salud”⁶⁶. Igualmente hizo hincapié en que el derecho a la participación debe darse de manera efectiva, continua, activa y tener incidencia en la política de salud, dentro de lo que se destaca el plan de beneficios⁶⁷.

61. Decantado lo anterior, la Sala Especial advierte que en la Resolución 318 de 2023, se mantiene el ánimo de involucrar a la comunidad médica en la toma de

⁶² Auto 996 de 2023.

⁶³ F.j. 6.1.1.2.3.

⁶⁴ La observación 14 es el pronunciamiento del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), por medio del cual se determinó que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”.

⁶⁵ Numeral 34

⁶⁶ Numeral 54

⁶⁷ “Para la Sala, la participación a la que se refiere el Art. 12 debe entenderse en consonancia con el Texto Superior, lo que implica también participar, además, respecto de las decisiones que se adoptarán por los agentes del sistema de salud, de tal modo que su participación en el marco del modelo democrático pueda ser efectiva, continua, activa y, pueda en efecto, como lo menciona la norma, participar en la formulación de la política de salud y en los planes para su implementación, fijar prioridades, evaluar resultados, participar en las decisiones sobre exclusión de servicios y tecnologías, participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud y, en fin, involucrarse ciertamente en los programas y estrategias propias del mencionado derecho”

decisiones respecto a la exclusión de tecnologías en salud, pues convoca a las organizaciones registradas para que realicen la postulación y delegación de “expertos independientes de alto nivel” que harán parte del GATC teniendo en cuenta la especialidad clínica de la organización que representan para analizar las tecnologías candidatas a exclusión del respectivo ciclo. Así los profesionales de la salud participan en el momento en el que se analizan y se emiten conceptos y recomendaciones técnico-científicas sobre la conveniencia o pertinencia de excluir de financiación con recursos públicos de la salud una tecnología. Lo anterior, a juicio de la Sala Especial, implica el compromiso de los profesionales altamente calificados, de participar activamente en el PTCP y realizar un estudio minucioso de cada una de las tecnologías nominadas para ser excluidas.

62. Igualmente, se percibe mayor efectividad frente a la participación, en lo que respecta a la conformación del GATC, toda vez que fue agregado un apartado en el que se estimula el uso de las herramientas digitales y se reduce el término de 45 días a 20 días hábiles para emitir los conceptos y recomendaciones.

63. En relación con la tercera fase, la Corte en los autos de valoración anteriores⁶⁸, consideró que existían barreras que impedían la participación de la ciudadanía en el PTCP, debido a que no todas las personas cuentan con la posibilidad de acceder a internet o a las tecnologías de la información, por lo que era imperioso adoptar alternativas para superarlas.

64. Analizado este punto, se observa que con anterioridad a la expedición de la Resolución 318 de 2023, el MSPS emitió la Circular 032 de 2022, por medio de la cual dispuso que de conformidad con lo previsto en los artículos 136 y 139 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015 y en el marco de los mecanismos dispuestos en la Ley 1757 de 2015, pretendía promover la participación ciudadana con el fin de incidir en la toma de decisiones que afectan e interesan a la ciudadanía, especialmente en los procesos que involucran a las tecnologías y servicios financiados con los recursos públicos asignados a la salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

65. En ese documento se establecieron como objetivos específicos (i) desarrollar espacios virtuales o presenciales para el análisis, consulta de opinión, la indagación de preferencias y percepciones de los pacientes, usuarios, la comunidad médica y científica y demás actores del sistema de salud, sobre los aspectos que pudiesen contribuir con la toma de decisiones; (ii) dar a conocer los resultados de los diferentes procesos misionales de la DRBCTAS y, (iii) contar con una base de datos de los diferentes actores del SGSSS para realizar las convocatorias respectivas.

66. Igualmente, se destaca que en el ejercicio de los derechos de información, participación, asociación y expresión sobre las decisiones del Estado, en cuanto a lo público y en virtud del derecho genérico de las personas a participar en forma activa, colectiva e individualmente en la gestión pública denominado “derecho a la participación ciudadana”, se establecen como líneas de acción la participación virtual, encuestas y los encuentros regionales con las asociaciones de usuarios, de pacientes, veedurías ciudadanas, COPACOS, comunidad médico – científica y otras organizaciones.

⁶⁸ Auto 094A de 2020 y 755 de 2021.

67. Así mismo, en relación con los medios o canales dispuestos para que los actores del sistema puedan postular tecnologías, la Sala advierte que el MSPS dispuso de varios mecanismos para que la ciudadanía en general haga parte del PTCP, especialmente aquellas personas que se ubican en zonas dispersas del territorio nacional.

68. En esta vía, el informe denominado “Metodología para la fase I del PTCP de exclusiones” indica que aquellas personas que residen o trabajan en municipios intermedios o pequeños, áreas apartadas y lugares con difícil acceso a tecnologías de la información y a la conectividad de internet, no requieren del registro previo en la herramienta digital Mi vox pópuli, y para ellas dispone de otro mecanismo de atención y apoyo para poder participar, como el medio físico, cumpliendo así con lo dispuesto por esta Sala Especial de Seguimiento.

69. No obstante, la Sala encuentra compleja la inserción del artículo 26 en la actualización del procedimiento, pues en línea con la forma como se lleva a cabo la convocatoria a los pacientes potencialmente afectados, se señala que la misma se realizará de conformidad con una estrategia que garantice la mayor difusión, pero “considerando la disponibilidad de recursos”, situación que atenta contra lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008, la C-313 de 2014 y la Ley 1751 de 2015, las cuales son enfáticas en destacar el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del SGSSS que las afectan y les interesan, a partir de la construcción de la política pública en la materia, con ocasión de la definición del plan de beneficios, marcos normativos y jurisprudenciales que especifican la importancia irrestricta de la participación que a todas luces no debe ser limitada por “la disponibilidad de recursos” de los que disponga el MSPS.

70. Lo anterior, no resulta admisible para la Corte, pues es responsabilidad de quien diseña e implementa las políticas en esta materia, introducir mecanismos o generar factores que permitan la participación efectiva de todos los actores que intervienen en el SGSSS, en cumplimiento a los principios de eficiencia y participación social contenidos en la Ley 1438 de 2011, lo preceptuado en las sentencias de la Corte Constitucional, el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015 y los autos de valoración, sin que esto se encuentre condicionado a la disponibilidad de recursos.

71. Finalmente, en relación a la transitoriedad en la que se pueden ver inmersos servicios y tecnologías que a la entrada en vigencia de la Resolución 318 de 2023 ya se encontraban surtiendo el PTCP; la Sala Especial encuentra que la redacción del artículo 33 es ambigua, pues de su literalidad no es posible determinar si el estudio sobre los servicios y tecnologías surtido en el marco de la Resolución 330 de 2017, continúa el trámite bajo ese procedimiento o debe ser reiniciado con ocasión de la actualización, situación que generaría un ostensible retroceso, teniendo en cuenta que de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el PBS se actualiza cada dos años y el término para surtir el procedimiento de exclusiones debe desarrollarse como máximo en ese mismo plazo.

Mecanismo para postular tecnologías en salud que se consideren deban ser retiradas del listado de exclusiones.

72. En el Auto 094A de 2020, la Corte concluyó que no existía un procedimiento definido por el Ministerio que permitiera a los diferentes actores del sistema, realizar

postulaciones para retirar tecnologías en salud del listado de exclusiones, en los casos en que estas dejasen de cumplir con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

73. Sobre este punto, la Sala advierte que el MSPS en la Resolución 318 de 2023 dispuso de un nuevo artículo en el que refiere que “cuando a una tecnología previamente excluida, ya no le sea aplicable el criterio de exclusión, podrá el interesado solicitar la revisión de la decisión a través de la herramienta dispuesta por el Ministerio, adjuntando la evidencia que refute el (los) criterio (s) por los cuales la tecnología o servicio fue excluido, conforme a la metodología que se defina para el efecto”⁶⁹.

74. Precisado lo anterior y una vez revisada la plataforma del MSPS⁷⁰, la Sala Especial observa que para la vigencia 2023 se encuentra creado el link denominado “Revisión de exclusiones por no aplicación de criterios excluyentes”, en la plataforma Mi Vox Populi; sin embargo, como señalan algunos de los peritos⁷¹, el enlace aún no se encuentra en funcionamiento.

75. Lo anterior, permite concluir que, si bien el rector de la política pública en salud tomó medidas, pues incluyó normativamente la posibilidad de reevaluar la exclusión, a la fecha no se encuentra acreditado ningún resultado al respecto, toda vez que la sola emisión de la regulación no permite avanzar en el propósito de la orden y por tal motivo se constituye en un cumplimiento apenas parcial.

Nivel de cumplimiento

76. La Sala Especial de Seguimiento concluye que de conformidad con lo expuesto anteriormente y lo establecido en el Auto 411 de 2015 para el componente relacionado con el Procedimiento Técnico Científico y Participativo del mandato décimo séptimo y décimo octavo de la Sentencia T-760 de 2008, hay lugar a declarar el **nivel de cumplimiento medio**, dado que si bien se implementaron medidas conducentes con resultados que permiten evidenciar avances, aquellas no son suficientes para superar las falencias identificadas en las valoraciones previas y dar por superada la falla estructural.

77. Lo anterior toda vez que con la actualización del PTCP (i) se garantiza que en el proceso el uso de tecnologías de la información no constituya una limitación para que la comunidad médica y los pacientes posiblemente afectados puedan intervenir de conformidad con lo ordenado en las Sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014, la Ley 1751 de 2015 y los autos de valoración 094A de 2020 y 755 de 2021, (ii) se reducen los términos para la entrega de los conceptos y recomendaciones por parte del GATC, lo cual hace más ágil el proceso y, (iii) se mantiene lo dispuesto en la Resolución 956 de 2020 dotando de transparencia y seguridad al procedimiento.

78. No obstante, en relación con la herramienta que habilita la revisión de aquellas tecnologías que fueron previamente excluidas, pero a las cuales ya no le son aplicables dichos criterios, la Sala encuentra que si bien el MSPS incluyó este

⁶⁹ Artículo 32 de la Resolución 318 de 2023.

⁷⁰ <https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/procesos/RevisionExclusionesNoAplicacion.aspx?cod=1&v=15&r=1> consultada por última vez el 28 de enero de 2024.

⁷¹ Asociación de Pacientes de Alto Costo en escrito recibido el 13 de octubre de 2023 y Acemi en documentación allegada el 19 de octubre de 2023.

mecanismo dentro del articulado de la Resolución 318 de 2023, a la fecha (i) no ha establecido la metodología para ello, (ii) no ha iniciado su operatividad; (iii) ni tiene habilitado el canal digital a través del cual se nominarían las tecnologías.

79. Por otra parte frente a la imposibilidad de que las tecnologías y servicios clasificados como cosméticos, así como aquellos con indicación específica para tratar enfermedades raras o huérfanas puedan ser llevados y evaluados en virtud del PTCP, la Sala encuentra importante que el MSPS explique los criterios técnicos y presupuestales que tuvo en cuenta para excluir expresamente del procedimiento a estos grupos, teniendo en cuenta que debe garantizarse dentro del SGSSS la disposición de un flujo permanente de recursos que le permita su mantenimiento para la oportuna y adecuada prestación.

Órdenes por impartir

80. Atendiendo el nivel de cumplimiento definido en el componente relativo al Procedimiento Técnico Científico y Participativo y, con el propósito de avanzar en la superación de las fallas estructurales que dieron origen al mandato décimo séptimo y décimo octavo, se impartirán las siguientes órdenes:

Ministerio de Salud y Protección Social

(i) Remitir a la Corte los estudios técnicos que soportan la decisión de excluir expresamente del Procedimiento Técnico Científico y Participativo a los servicios y tecnologías clasificados como cosméticos, así como aquellos con indicación específica para tratar enfermedades raras o huérfanas, en garantía del principio de eficiencia y sostenibilidad del SGSSS.

(ii) Remitir a la Sala Especial, en el término de (2) dos meses contados a partir de la notificación de la presente providencia, un cronograma en el cual determine la metodología y la fecha en la cual entrará en funcionamiento la herramienta de revisión de exclusiones.

(iii) Precisar los términos en los que se llevará a cabo la transitoriedad en la que están inmersas las nominaciones que ya se encontraban en curso dentro del PTCP anterior, y se especifique si frente a aquellos servicios y tecnologías que fueron analizados de conformidad con la Resolución 330 de 2017, el trámite de las fases que aún no se han adelantado debe realizarse bajo la misma norma, o si por el contrario, el proceso de análisis debe volver a iniciar, esta vez sometido a los parámetros de la Resolución 318 de 2023.

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

III. RESUELVE:

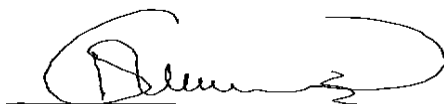
Primero: Declarar el nivel de **CUMPLIMIENTO MEDIO** del componente relativo al Procedimiento Técnico, Científico, Participativo y Transparente de la orden décimo séptima y décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

Segundo: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección que:

- a) Remita los soportes técnicos que conllevaron a la decisión de excluir expresamente del Procedimiento Técnico Científico y Participativo a los servicios y tecnologías clasificados como cosméticos, así como aquellos con indicación específica para tratar enfermedades raras o huérfanas, en aplicación de los principios de eficiencia y sostenibilidad financiera del SGSSS. Lo anterior, en el término de (2) dos meses contados a partir de la notificación de la presente providencia.
- b) Remita un cronograma en el cuál determine la metodología y la fecha en la cual entrará en funcionamiento la herramienta de revisión de exclusiones. Lo anterior, en el término de (2) dos meses contados a partir de la notificación de la presente providencia.
- c) Precise la transitoriedad en la que están inmersas las nominaciones que ya se encontraban en curso dentro del PTCP anterior y especifique si frente a aquellos servicios y tecnologías que fueron analizados de conformidad con la Resolución 330 de 2017, el trámite de las fases que aún no se han adelantado debe realizarse bajo la misma norma, o si, por el contrario, el proceso de análisis debe volver a iniciar, esta vez sometido a los parámetros de la Resolución 318 de 2023. Lo anterior deberá ser informado a la Sala Especial en el término máximo de un mes contado a partir de la notificación de esta providencia.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado



VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado



ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Magistrado

Andrea Romero L

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f9c7a9f2a5e5cc32fec758a508cac50a60d4609b3f382f6616ea4b5835a423cb**

Verifique este documento electrónico en: <https://siicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>