

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

### AUTO 487 DE 2022

**Referencia:** Seguimiento al mandato vigésimo tercero de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Recurso de reposición contra el Auto 1191 de 2021 presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Magistrado Sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D.C., treinta (30) de marzo de dos mil veintidós (2022).

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, conformada por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, 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 el marco del seguimiento que realiza la Sala Especial, se profirió el auto 1191 de 2021 que valoró por tercera ocasión el mandato vigésimo tercero y declaró dos niveles de cumplimiento, **medio** para el componente de prescripción y autorización de servicios PBS no UPC e **incumplimiento general** frente a la prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema, afiliados al RC y RS acreditaran los requisitos consagrados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente pudieran ser dispensadas, pues verificó la inexistencia de medidas implementadas para dar cumplimiento al literal a) del numeral 2 del auto 092A de 2020 que dispuso:

*“a) Cumplir con lo ordenado en el literal a) del numeral segundo del auto 92A de 2020 y habilite a Mipres para que permita la prescripción y autorización de los servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, acrediten los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS. Por lo tanto, se le concederá un término de treinta días para que remita el cronograma en el que dé a conocer la forma en que implementará lo*

*mencionado y seis meses para que sea puesto en marcha”.*

2. Debido a lo anterior, Minsalud interpuso recurso de reposición<sup>1</sup> en contra de la decisión contenida en el literal a) del numeral 3 de la parte resolutive del auto 1191 de 2021<sup>2</sup>. Solicitud que fundamentó en que las exclusiones de servicios y tecnologías garantiza que los usuarios del sistema no se expongan a aquellas que se hallan en fase experimental y resultan ser inseguras por no contar con evidencia suficiente sobre el beneficio clínico brindado. Agregó que las exclusiones resultan del Procedimiento Técnico Científico y Participativo de Exclusiones -PTC- establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y construido en virtud del acuerdo social y con todas las ritualidades técnico científicas contempladas por el PTC que se construye y actualiza periódicamente el listado de servicios excluidos, dada la limitación que ello conlleva.

Por tal razón, afirmó que se había establecido que los recursos públicos no se emplearían para sufragar puntuales tecnologías, lo que ha orientado el actuar del Ministerio en la regulación expedida. De otro lado, indicó que el desarrollo de las diferentes fases que componen el PTC de exclusiones demanda para la entidad logística, esfuerzos considerables, así como para los diferentes actores del sector salud, por lo que la orden emitida por esta Corporación para que se habilite Mipres para la prescripción de servicios y tecnologías expresamente excluidas, deslegitima dicho procedimiento y consecuentemente, envía un mensaje erróneo a los actores e intervinientes sobre lo innecesario del mismo, ya que más allá de la decisión administrativa que se adopte, esta no podrá ser oponible a los servidores tecnologías prescritos mediante Mipres.

3. Adujo que ninguna de las exclusiones establecidas en la normatividad vigente, pone en riesgo la salud de los pacientes y que contrario a ello, buscan garantizar que lo brindado al paciente, salvaguarde su derecho a la vida e integridad a través de la prestación de servicios y tecnologías de salud efectivas, eficientes y seguras y que los recursos del sistema de salud sean destinados a cubrir la prestación integral de los servicios en salud de los afiliados al SGSSS. De igual forma, afirmó que los medicamentos y procedimientos requeridos por la finalidad funcional o vital, se encuentran actualmente disponibles para su prescripción -por criterio médico- mediante el PBS UPC y PBS no UPC.

En suma, adujo que los servicios y tecnologías en salud que el Estado pone a disposición de los usuarios deben entenderse circunscritas exclusivamente a aquellas que él ha autorizado por intermedio de la autoridad competente como lo es el Invima, por encontrarse revestidos de evidencia científica, seguridad y efectividad clínica sobre su uso. Por lo tanto, exigir que se autoricen todos los servicios y tecnologías, equivaldría tanto como obligar a la entidad a desproteger el derecho a la salud al imponerle la carga de administrar aquellos no revestidos de una evaluación farmacológica y generar la posibilidad de que se lleven a cabo procesos de responsabilidad médica en su contra. En consecuencia, solicitó se revoque el literal a) del numeral 3 de la parte resolutive del auto 1191 de 2021 conforme a los argumentos planteados.

## II. CONSIDERACIONES

1. Atendiendo las atribuciones dadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1º de abril de 2009<sup>3</sup> y con fundamento en el artículo 27 del Decreto 2591 de

<sup>1</sup> Recibido en la Sala Especial a través de correo electrónico el 23 de marzo de 2022.

<sup>2</sup> Notificado al MSPS el 11 de marzo de 2022, a través de

<sup>3</sup> En la cual creó la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y estableció el seguimiento a su cargo,

1991, esta Sala es competente para proferir el presente auto.

2. Previo a resolver el recurso presentado, la Sala considera relevante brindar un contexto sobre la directriz la vigésima tercera. En el marco del seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación impartió dieciséis órdenes dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, para que se corrigieran las fallas estructurales y los problemas de regulación identificados. Decisión que evidenció las dificultades que existían y que obligaban a los usuarios del sistema a interponer acciones de tutela para acceder a servicios de salud, distintos a medicamentos, del entonces Plan Obligatorio de Salud -POS-, hoy Plan de Beneficios en Salud -PBS-.

3. Lo anterior, dado que los entonces Comités Técnicos Científicos -CTC- resolvían únicamente las solicitudes de aprobación de los medicamentos que no hacían parte del POS. Por lo tanto, para los procedimientos, actividades e intervenciones no existía un trámite interno, situación que generó el aumento en las acciones de amparo que por ese hecho se radicaban y que facultaban a las Entidades Prestadoras de Salud -EPS- para presentar recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-.

4. Así las cosas, se profirió el precepto vigésimo tercero que busca la implementación de un mecanismo que permita la autorización directa de los medicamentos y tecnologías no POS prescritos por los profesionales de la salud. En ese sentido, dispuso:

*“Ordenar a la Comisión de Regulación en Salud que adopte las medidas necesarias para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la respectiva EPS autorice directamente tanto los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (contributivo o subsidiado), diferente a un medicamento, como los medicamentos para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando estas sean ordenados por el médico tratante”.*

5. En desarrollo de la labor de seguimiento, la Sala Especial profirió el auto 001 de 2017<sup>4</sup>, a través del cual valoró por primera ocasión el acatamiento de la directriz vigésima tercera y declaró el nivel de cumplimiento **bajo**. Concluyó que si bien el Ministerio adoptó medidas para el Régimen Contributivo -RC-<sup>5</sup>, no se acreditaron resultados y avances reales en su implementación. No obstante, reconoció los esfuerzos realizados hasta ese momento y manifestó que la normatividad creada podría a futuro, arrojar resultados satisfactorios ya que recogerían el fin de la disposición estudiada.

6. De otra parte, indicó que en atención a la nueva regulación estatutaria, el mandato analizado no debía dirigirse al procedimiento de verificación de autorización directa para los servicios de salud no incluidos y procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas, sino que se debía *“enfocar exclusivamente hacia la autorización de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios”*. Lo anterior, dado que podrían presentarse situaciones en las que según el criterio del médico tratante,

---

con el fin de verificar las medidas de política pública que para su cumplimiento, emiten las entidades encargadas.

<sup>4</sup> Proferido el 13 de enero de 2017. AZ XXIII-D, folios 1385-1429.

<sup>5</sup> Ampliación de las funciones del CTC (Resolución 3099 de 2008) y la creación de un trámite interno para que los usuarios tanto del régimen contributivo y el subsidiado accedan a los servicios requeridos con necesidad y que se encuentran excluidos del POS.

habría que prescribirse y autorizarse un servicio y/o tecnología excluida de financiación y para ello era necesario establecer un trámite. Al respecto, la sentencia C-313 de 2014 indicó que si bien las exclusiones de servicios y tecnologías consagradas en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud son concordantes con la Constitución, cuando se reúnan los requisitos establecidos en la jurisprudencia de esta Corporación<sup>6</sup>, la exclusión podría excepcionarse.

7. Posteriormente, mediante auto 092A de 2020, la Sala valoró por segunda ocasión la materialidad de la orden vigésima tercera y declaró el nivel de cumplimiento **medio**. Refirió que el MSPS no había ampliado la función de Mipres para que cuando se verificaran los requisitos establecidos en la jurisprudencia de esta Corporación, se prescribieran y autorizaran servicios y tecnologías expresamente excluidas de financiación con recursos públicos de la salud. Lo anterior, toda vez que dada la funcionalidad del aplicativo, en la actualidad no es posible que la prescripción de un servicio y/o tecnología de estas características sea formulado y autorizado de manera directa, tal y como lo dispuso la sentencia T-760 de 2008, lo que hace que las barreras administrativas perduren en el tiempo, menoscabando el derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, lo que obliga a los usuarios a que acudan a la acción de amparo para acceder a lo requerido. En virtud de lo anterior, en el literal a) del numeral 2, ordenó a Minsalud, lo siguiente:

*“a) Permitir que a través de Mipres también puedan ser prescritos y autorizados los servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados a los regímenes (sic) contributivo y subsidiado, acrediten los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS”.* Para ello, solicitó la remisión de un cronograma para que diera a conocer la forma en que sería implementado.

Pese a lo mencionado, la cartera de salud omitió remitir dicho cronograma y dar materialidad a la implementación del mecanismo en el sentido planteado, por tal razón y como se indicó, la misma fue reiterada en el auto 1191 de 2021, que refirió que los criterios para determinar los servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, se hallan en el artículo 15 de la LES, pese a ello, existen casos excepcionales en los que tras verificar los requisitos fijados por la jurisprudencia, aquellos servicios podrán ser financiados con recursos públicos de la salud, motivo por el cual para el cumplimiento de este mandato, es preciso que Mipres permita su prescripción y autorización.

---

<sup>6</sup> “Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas. Sobre este presupuesto, la Sala Plena encuentra necesario precisar que para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud y no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana. De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren.

ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro”. Sentencia C-313 de 2014 reiterada en la SU-508 de 2020.

8. Dicho lo anterior, y con el propósito de abordar el recurso interpuesto por el Ministerio de Salud, la Sala debe reiterar que la labor que despliega se enmarca en un trámite meramente constitucional que busca mejorar el bienestar general de la población y se aleja en cuanto a su finalidad, de aquellas actuaciones contenciosas en las que se intenta definir una situación procesal o un litigio, pues no se trata de un proceso contencioso en el que se reconocen partes<sup>7</sup>. Ahora bien, la Corte ha establecido que las órdenes emitidas a través de la decisión estructural y los autos de seguimiento son inescindibles y hacen tránsito a cosa juzgada constitucional<sup>8</sup>.

9. Asimismo, ha señalado que la normatividad vigente no contempla la posibilidad de que esta Corporación reconsidere o reevalúe una decisión ya adoptada, puesto que una vez se imparta la directriz, la entidad obligada debe darle cumplimiento sin dilación alguna, lo que se sustenta en los principios de la acción de tutela, especialmente la economía, la celeridad y la eficacia (art. 209 C.P.), así como en los artículos 23 y 27 del Decreto 2591 de 1991<sup>9</sup>. Motivo por el cual, la Sala encuentra que el recurso de reposición bajo examen no es procedente.

Sin embargo, la Corte ha dejado abierta la posibilidad de que excepcionalmente se ajusten los elementos de las órdenes dictadas en virtud del seguimiento, siempre y cuando se presente un escrito debidamente soportado, que demuestre las dificultades que puede ocasionar la materialidad del precepto emitido, lo que no aplica para aquellos preceptos originales de la sentencia T-760 de 2008<sup>10</sup>. Lo dicho, ya que el órgano de cierre en la materia no puede variar su decisión a partir de inferencias dudosas, superficiales o especulaciones, sino que debe existir un fundamento contundente y objetivo que permita comprobar los obstáculos insalvables adscritos al acatamiento de la directriz, además, la pretensión debe proponer una mejor opción para garantizar el goce efectivo del derecho<sup>11</sup>.

3. No obstante, dentro del presente asunto el MSPS no cumplió con aquella carga exigida para que se habilite la posibilidad de modificar las decisiones adoptadas por la Corte, pues el escrito allegado no expone una argumentación suficiente que le permita a la Sala evidenciar la afectación financiera que se alega, así como tampoco la responsabilidad médica derivada de la prescripción y/o autorización de servicios y/o tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud que lleven a cabo los profesionales de la salud, quienes no tienen prohibido formularlos. Adicionalmente, aquellas manifestaciones no han sido respaldadas con elementos de prueba, motivo por el cual tampoco es dable modificar la decisión atacada.

10. De otra parte, la Sala considera pertinente recordar que en el auto 001 de 2017 se adecuó el alcance del mandato, en atención a los cambios introducidos por la Ley 1751

---

<sup>7</sup> Las i) autoridades gubernamentales obligadas por las órdenes judiciales lo hacen como responsables de la formulación, adopción e implementación de una política pública; ii) los organismos de control, como representantes de los intereses de la sociedad y de entidades vinculadas a las órdenes de la sentencia estructural; iii) los demás sujetos obligados públicos o privados como destinatarios de un mandato judicial; iv) los grupos de seguimiento en su rol acompañantes de la supervisión judicial; y v) los peritos constitucionales voluntarios a título de colaboradores de la justicia. En el mismo sentido se pronunciaron los autos del 31 de mayo de 2013 -orden 19-, 098 de 2010 y el 080 de 2012 dentro del seguimiento que realiza a la sentencia T-025 de 2004.

<sup>8</sup> El artículo 243 de la Constitución Política establece que: “*Los fallos que la Corte dicte en ejercicio del control jurisdiccional hacen tránsito a cosa juzgada constitucional. Ninguna autoridad podrá reproducir el contenido material del acto jurídico declarado inexecutable por razones de fondo, mientras subsistan en la Carta las disposiciones que sirvieron para hacer la confrontación entre la norma ordinaria y la Constitución*”.

<sup>9</sup> Cfr. Autos 223 de 2016, 412 de 2015 y del 31 de mayo de 2013.

<sup>10</sup> Auto 223 de 2016.

<sup>11</sup> Cfr. Autos 223 de 2016 y 412 de 2015.

de 2015, lo que dio lugar a que en el auto 092A de 2020 se ordenara que el aplicativo Mipres fuera habilitado para prescribir y autorizar servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando se cumplieran los requisitos excepcionales señalados en la sentencia C-313 de 2014, sin que a la fecha se haya cumplido y/o propuesto la existencia de otra alternativa que permita alcanzar el propósito de la directriz, como lo ha manifestado esta Sala<sup>12</sup>.

11. En consecuencia, se entiende que este tipo de peticiones orientadas a que se deje sin efecto la directriz no contribuye a la finalidad de seguimiento dispuesto por la Sala y por el contrario, hace evidente el desconocimiento del objetivo y de las características de la supervisión asumida por la Corte Constitucional<sup>13</sup>. Por lo anotado, esta Corporación se abstendrá de revocar el literal a) del numeral 3 de la parte resolutive del auto 1191 de 2021.

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

### **III. RESUELVE:**

**Primero. Declarar** improcedente el recurso de reposición instaurado en contra del literal a) del numeral 3 de la parte resolutive del auto 1191 de 2021, conforme a lo establecido en precedencia.

**Segundo. Ordenar** que por Secretaría General de esta Corporación se expida la comunicación correspondiente.

**Tercero. Informar** que contra la presente decisión no procede ningún recurso.

Notifíquese y cúmplase,

**JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS**  
**Magistrado Ponente**

**ALEJANDRO LINARES CANTILLO**  
**Magistrado**

**ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO**  
**Magistrado**

**MARTHA VICTORIA SÁCHICA**  
**Secretaria General**

---

<sup>12</sup> Cfr. Auto 223 de 2016.

<sup>13</sup> Cfr. Auto emitido el 31 de mayo de 2013.