

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

### Auto 2566 de 2023

**Referencia:** Seguimiento a la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Valoración de cumplimiento orden vigésima tercera – mecanismo de autorización directa de servicios y tecnologías PBS no UPC.

**Magistrado Sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, conformada por la Sala Plena en sesión del 1º 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. La Sentencia T-760 de 2008 emitió diferentes órdenes con la finalidad de que las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>1</sup> adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas estructurales identificadas con ocasión del análisis de los veintidós casos acumulados en esa providencia. Dentro de ellas, profirió el mandato vigésimo tercero que buscaba la creación de un trámite interno para que el médico tratante prescribiera y la EPS autorizara de forma directa, servicios diferentes a medicamentos denominados para esa época, No POS<sup>2</sup>, hoy PBS<sup>3</sup> no UPC<sup>4</sup> y excluidos de financiación con recursos públicos de la salud.

2. Cabe destacar que la presente decisión verificará el cumplimiento de la orden vigésima tercera respecto del componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías PBS no UPC<sup>5</sup>. Por lo tanto, la argumentación y análisis tan

---

<sup>1</sup> En adelante SGSSS.

<sup>2</sup> Plan Obligatorio de Salud.

<sup>3</sup> Plan de Beneficios en Salud.

<sup>4</sup> Unidad de Pago por Capitación.

<sup>5</sup> La Corte mediante el Auto 1937 de 2023 valoró el componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando el paciente cumpla las especiales circunstancias fijadas en la Sentencia C-313 de 2014.

solo se dirigirá a revisar lo mencionado. En este punto, la Sala Especial recordará las valoraciones que ha emitido respecto de la orden y el componente por verificar:

(i) *Auto 001 de 2017*<sup>6</sup>: declaró el nivel de cumplimiento bajo. Concluyó, entre otras cosas, que:

- a) Si bien el Ministerio adoptó medidas para el régimen contributivo -RC-<sup>7</sup>, no acreditó resultados y avances reales en su implementación.
- b) Se habían realizado esfuerzos hasta ese momento y que la normatividad creada podría arrojar resultados satisfactorios ya que recogerían el fin de la disposición estudiada.
- c) No se había cumplido con la obligación de ampliar las funciones de los Comités Técnicos Científicos (CTC), mientras se regulaba el trámite de las EPS, por cuanto la medida perdió su temporalidad y desnaturalizó lo ordenado por la Corte.
- d) El médico tratante sería el único responsable de la prescripción directa de un servicio que no estuviera contenido en el PBS UPC, conforme a la Resolución 1328 de 2016<sup>8</sup>, que eliminó los CTC e implementó una herramienta *web*.

(ii) *Auto 92A de 2020*: declaró el nivel de cumplimiento medio y estableció lo siguiente:

- a) Que persistían las falencias en Mipres, pues no se había capacitado a los profesionales de la salud.
- b) Las Juntas de Profesionales de la Salud (JPS) dilataban la emisión de autorizaciones de servicios complementarios y productos de soporte nutricional, por lo que debían ser mejoradas.
- c) El formato de contingencia y la anulación de las prescripciones era en ocasiones, una barrera administrativa para los prescriptores.
- d) Era necesario modificar Mipres para no afectar la autonomía médica de los profesionales de la salud, pues no se hallaba de forma precisa lo que se requería prescribir y se exigía el agotamiento de los servicios y tecnologías PBS UPC para acceder a los no UPC.

(iii) *Auto 1191 de 2021*: declaró el nivel de cumplimiento (i) medio para el componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías y; (ii) incumplimiento general para el componente de prescripción y autorización de 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 acreditaran los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente pudieran ser dispensados. Consideró que:

a) Hubo un aumento de las prescripciones de servicios o tecnologías PBS no UPC realizadas a través de Mipres. Sin embargo, se seguían radicando acciones

<sup>6</sup> Proferido el 13 de enero de 2017. AZ XXIII-D, folios 1385-1429.

<sup>7</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.

<sup>8</sup> “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

constitucionales por la falta de suministro o demora en los servicios y tecnologías PBS no UPC.

b) Se llevaron a cabo las siguientes actividades respecto de Mipres (i) capacitaciones en línea y presenciales; (ii) una versión de prueba para facilitar su conocimiento y correcto uso; (iii) un portal *web* con información de la herramienta y; (iv) la publicación de videos de *You Tube* que muestran el paso a paso en su uso. Sin embargo, era necesario capacitar a quienes usaban la herramienta en lugares apartados del territorio nacional.

c) Se continuaba afectando la autonomía de los prescriptores, sin que el MSPS hubiese tomado medidas para que aquella cesara.

Por lo anterior, ordenó a la cartera de salud, entre otras cosas, que (i) continuara capacitando a los prescriptores sobre el uso de Mipres con la inclusión de algunos temas<sup>9</sup> y; (ii) mejorara la trazabilidad de la herramienta y que en ella quedaran registradas las prescripciones, el número de intentos de prescripción y su causa.

3. Mediante auto del 2 de marzo de 2023 esta corporación decretó pruebas y solicitó al Minsalud, la Supersalud, la Defensoría del Pueblo, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y los peritos voluntarios que respondieran algunos interrogantes. Lo anterior, para conocer sobre la materialidad de la disposición y la forma en la que actualmente opera la herramienta diseñada por el Minsalud para cumplir con el mandato analizado. En cumplimiento a dicha orden, se recibieron las siguientes respuestas:

4. La *Superintendencia Nacional de Salud*<sup>10</sup> indicó que la fuente principal donde se registraban las actuaciones administrativas adelantadas por la Delegada de Investigaciones Administrativas de la SNS era el Sistema de Investigaciones Administrativas (SIAD). No obstante, este dejó de funcionar desde el 17 de febrero de 2023, por lo que los datos requeridos fueron obtenidos del share point (en construcción) y de las bases de datos de la Delegada para Investigaciones Administrativas. Además, ha emitido varios informes dentro del periodo que se analiza, a saber:

Informes Supersalud	
<b>Agosto de 2022</b>	Imposición de multa por \$45.426.300 contra el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. Investigación contra Comfamiliar Andi por prestación de servicios de salud relacionados con Covid-19. Reiteraron las sanciones e investigaciones adelantadas en 2020 y 2021 y que fueron analizadas en el auto 1680 de 2022.
<b>Octubre de 2022</b>	Reiteraron las sanciones e investigaciones adelantadas en 2020 y 2021 y que fueron analizadas en el auto 1680 de 2022.
<b>Enero de 2023</b>	Impuso una multa por \$300.000.000 contra Saludvida EPS por incumplimiento en la prestación del servicio de salud - suministro de medicamentos "POS". Realizó seguimiento a las investigaciones iniciadas en el primer trimestre de 2022. En el tercer trimestre de 2022 impuso sanciones por \$55.000.000 contra Yolanda Rentería Cuesta. Reiteraron las sanciones e investigaciones adelantadas en 2020 y 2021 y que fueron analizadas en el auto 1680 de 2022.

<sup>9</sup> Lo correspondiente (i) al Módulo de Dispensador Proveedor e, (ii) insistir en los temas de posología e indicación Invima. Lo que, debería ofrecerse en todos los territorios del país.

<sup>10</sup> Recibido el 31 de marzo de 2023.

<b>Marzo de 2023</b>	En el 2022 trasladó investigaciones administrativas contra algunas EPS <sup>11</sup> por hechos relacionados con Mipres <sup>12</sup> . Lo que originó la adopción de planes de mejora. Profirió una sanción de amonestación escrita en contra de Mallamas EPSI por no responder la solicitud de información de prescripciones sin suministro durante el 01-12-2016 y 29-02-2020. Debido a lo pequeño del universo de tutelas no pudo concluir la representatividad de los hallazgos. Inició seis investigaciones contra algunas EPS <sup>13</sup> .
<b>Abril de 2023</b>	Inició investigaciones relacionadas con Mipres contra Coosalud EPS y, la Asociación Indígena del Cauca. Además, impuso sanciones por \$11.078.000.000.
<b>Julio de 2023</b>	Requirió a Asmetsalud EPS por negación de servicios PBS no UPC. La entidad dio a conocer que esas negaciones hacen referencia a: (i) servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud (33 registros); (ii) servicios excluidos de financiación con recursos de la salud (transporte) y; (iii) servicio o tecnología negada por la Junta de Profesionales de la Salud. La Supersalud concluyó que tales negaciones encuentran soporte normativo.

5. Dio a conocer que la caracterización de las PQRD se realiza de forma general por servicios “PBS y no PBS”, ya que no se han parametrizado en el aplicativo SuperAgro los servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, lo que le impide dar respuesta a dos de las preguntas elevadas<sup>14</sup>.

6. La Defensoría del Pueblo<sup>15</sup> indicó haber obtenido respuesta de 26 defensorías<sup>16</sup> que dieron a conocer las dificultades que evidencian respecto de Mipres, entre otras: (i) desconocimiento de la ruta para acceder al servicio ordenado y registrado por Mipres, lo que genera confusión en la ruta que debe seguir el paciente; (ii) problemas de conectividad que ocasionan pérdida de la información y una nueva

<sup>11</sup> Comfaguajira, Dusakawi EPSI, Anas Wayuu, Anas Wayuu EPSI, Asociación Indígena del Cauca A.I.C EPSI, Cajacopi Atlántico y Nueva EPS.

<sup>12</sup> En las acciones de inspección y vigilancia, se verifica que las EPS cuenten con la disponibilidad del Mipres para que se realice la prescripción de tecnologías en salud.

<sup>13</sup> Convida ARS por autorizaciones de servicios de salud, incumplimiento reporte de información, la EPS no realiza la entrega oportuna de los medicamentos “NO PBS” (Mipres con un tiempo mayor de 90 días sin entrega efectiva a los usuarios). Presenta inoportunidad en la generación de autorizaciones, prestación de servicios de salud de consultas médicas especializadas y procedimientos diagnósticos y quirúrgico; Cajacopi Atlántico por no garantizar las atenciones de seguimiento ambulatorio a los niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa en los plazos establecidos. Presuntamente no realizar seguimiento a la información registrada en el sistema de información nominal, programa ampliado de inmunizaciones y por 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, no realizar presuntamente el seguimiento a la información registrada en el sistema de información nominal Programa Ampliado de Inmunizaciones y, por tanto, no verificar y garantizar oportunamente el cumplimiento del esquema de vacunación a los menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa; AsmetSalud por Incumplimiento de Instrucciones: reporte de Información, Componente Técnico Administrativo y Financiero - (P.S.S)- e incumplimiento de Mipres; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Saviasalud EPS por Sentencia T- 760 de 2008 “Orden 19.2 Negación de servicios con MIPRES; Incumplimiento reporte de información / instrucciones”; EPS SOS Sentencia T-760 de 2008 “Orden 19.2 Negación de servicios con MIPRES” y Comfamiliar Cartagena por “Orden 16.4 Plan de beneficios oportuna y efectiva/Prestación de servicios de salud; (P.S.S) S. T- 760 DE 2008 Orden 19.1 Negación de servicios sin MIPRES; (P.S.S) Enfermedades de alto costo; (P.S.S) Especial Protección – Infante P.S.S) Negación procedimientos NO PBS”.

<sup>14</sup> ¿Qué información se ha logrado recaudar a través de las PQRS que se reciben en esa entidad, respecto de Mipres?, ¿Ha recibido quejas por parte de los usuarios del sistema manifestando excesos en los tiempos de respuesta por parte de las Juntas de Profesionales de la Salud?

<sup>15</sup> Informe recibido el 12 de mayo de 2023 en la Sala Especial de Seguimiento. Sin embargo, la entidad afirmó haber enviado su respuesta desde el 10 de abril de 2023.

<sup>16</sup> Indicó que la Delegada para los Asuntos Constitucionales y Legales remitió copia de la notificación a la Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social, así como a la regional Chocó. A su vez, la Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social solicitó información a las Defensorías Regionales. Agregó que las defensorías que dieron respuesta fueron las de Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Pacífico, Ocaña, Quindío, San Andrés, Santander, Soacha, Sucre, Tolima y Urabá.

consulta para el paciente<sup>17</sup>; (iii) mal diligenciamiento de Mipres y sus códigos que genera falta de oportunidad y continuidad en los tratamientos; (iii) homologación de códigos en la plataforma que ocasiona prescripción de otros medicamentos; (iv) inexistencia de la tecnología en Mipres; (v) falta de capacitación al profesional de la salud sobre Mipres; (vi) no entrega de medicamentos formulados por Mipres; (vii) errores en las cantidades o en el cálculo de la cantidad.

La entidad refirió las siguientes cargas que asumen los pacientes: (i) buscar la corrección de la prescripción cuando contiene errores; (ii) esperar largos tiempos que genera en ocasiones que deba comprar lo requerido; (iii) falta de disponibilidad de las tecnologías en los centros de entrega autorizados por la EPS, que pueden tardar entre cinco días y tres meses para su entrega. Además, afirmó que la autonomía médica puede limitarse por (i) la política interna de las Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o de la IPS que limita la prescripción del medicamento o tecnología, ya que solo puede prescribirse lo que esté en la herramienta, aunque no sea lo más efectivo; (ii) los controles realizados a los médicos, quienes se abstienen de prescribir servicios PBS no UPC<sup>18</sup>.

La Defensoría manifestó que durante el 2022 se presentaron 76 PQRS, lo que implicó una reducción del 70% respecto de 2021 cuando se reportaron 330. Aclaró que en la causal “negación de medicamentos No PBS/ problemas en la plataforma Mipres” se incluyen todas las causales citadas en el párrafo anterior. Resaltó el problema en la prestación del servicio de salud en Guainía, especialmente de las poblaciones más vulnerables (comunidades étnicas y pobladores de territorios alejados) por el incumplimiento de la EPS Coosalud en la evaluación, implementación y evaluación del Mias.

En ese sentido, el nuevo modelo ha incumplido con sus objetivos ya que la EPS Coosalud incumple su rol de agente garante y viola reiterada y sistemáticamente los derechos fundamentales de sus afiliados, lo que pone en riesgo a la población. Además, “evidencia una actitud negativa hacia la autoridad pública y hacia el personal de la Defensoría del Pueblo, rehusándose a participar de la reunión de evaluación de manera sistemática”<sup>19</sup>.

7. CSR<sup>20</sup> señaló que 63 trabajadores de la salud diligenciaron el instrumento de consulta realizado por la Federación Médica Colombiana. De las respuestas brindadas se concluyó que es necesario:

a) Capacitar de forma estandarizada, replicable y accesible a nivel nacional sobre el uso de Mipres a todo el talento humano<sup>21</sup>.

<sup>17</sup> Especialmente en Arauca, Chocó, Pacífico, San Andrés y Urabá.

<sup>18</sup> Especialmente pañales, cuidadores y suplementos.

<sup>19</sup> Menciono, entre otros, los siguientes problemas: (i) demora en la autorización y traslado de pacientes; (ii) no se han disminuido las brechas de desigualdad; (iii) no se articuló la medicina tradicional y occidental; (iv) no se ha fortalecido la infraestructura de las zonas más apartadas; (v) no se evidencia la participación directa de las comunidades indígenas.

<sup>20</sup> Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural en Salud. Informe recibido el 11 de mayo de 2023 en la Sala Especial.

<sup>21</sup> 23 de los encuestados indicaron haber sido capacitados, 40 no.

- b) Evaluar los medicamentos y tecnologías No PBS que se prescriben con mayor frecuencia para iniciar un proceso para que hagan parte del PBS en la próxima actualización normativa<sup>22</sup>.
- c) Invertir en la actualización del portal para simplificar su uso, optimizar el tiempo de manejo y brindar mayor soporte para disminuir el número de fallas operativas.
- d) Facilitar la liberación de datos públicos generados por Mipres sobre el tipo, frecuencia y periodicidad de prescripciones.
- e) Eliminar las posibles barreras de acceso que Mipres genere al paciente, pues su objetivo debe ser facilitar y dar apertura al sistema y no limitar el acceso a los servicios requeridos.

8. La Sala Especial mediante auto del 21 de abril de 2023 requirió al Ministerio de Salud, a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y al Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -Dejusticia-, a la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 -CSR-, a la Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -Fedesalud-, a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC- y a la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -ACESI-, que en un plazo de cinco y siete días respectivamente, allegaran la información solicitada en el auto del 2 de marzo de 2023. Sin embargo, ninguna de las entidades cumplió con lo pedido.

9. El 10 de agosto de 2023 la Defensoría del Pueblo remitió un nuevo informe anual. Se refirió a la implementación de una prueba piloto en el 2022 de Mipres, versión 3.0 que permite la prescripción y autorización de servicios PBS UPC como una herramienta de “recetario electrónico” incorporada en el Decreto 780 de 2016. Sobre los servicios y tecnologías PBS no UPC se dio un proceso de actualización integral y ampliación progresiva<sup>23</sup>, logrando una cobertura del 97% para procedimientos y 93.6% de medicamentos. Para el 2023 se está realizando un estudio y análisis de dispositivos médicos<sup>24</sup>. Agregó que, según el Minsalud, no es posible crear códigos y habilitar prescripciones que no cuentan con autorización de la autoridad competente, como es el caso de la silla de ruedas debido a que es una ayuda técnica del ámbito de la movilidad y no de la salud.

Adicionalmente, informó que el Ministerio en el 2023 (i) realizó capacitaciones a todos los actores y agentes del SGSSS sobre el uso de Mipres; (ii) creó una nueva función denominada “Prescripción No Finalizada”; (iii) eliminó el algoritmo que validaba el agotamiento de un servicio o tecnología financiada por la UPC previo a formular una no UPC. Asimismo, que, en relación con las acciones para disminuir los tiempos de respuesta del Invima respecto de los Unirs, dicha entidad (Invima) señaló estar priorizando el estudio de algunos medicamentos desabastecidos o en riesgo de desabastecimiento y, finalmente se informó que se presentaron demoras en el trámite de las Juntas de Profesionales de la Salud.

---

<sup>22</sup>57 respuestas indicaron haber prescrito servicios No PBS, solo 5, no.

<sup>23</sup> Mediante las resoluciones 2292 de 2021 y 2808 de 2022.

<sup>24</sup> Conforme a lo dispuesto en las resoluciones 1139 de 2022 y 1885 o 2438 de 2018.

La Defensoría dio a conocer que la Supersalud verifica que las EPS supervisen a la red prestadora, validen el seguimiento en la prescripción y apliquen las acciones de mejora, de ser necesario. La entidad de vigilancia indicó que el seguimiento que realiza a las EPS implica la supervisión de la implementación del formato de contingencia por la red de prestadores, así como el tiempo reglamentario que este (el prestador) tiene para remitir dicho formato a la EPS. Asimismo, no haber adoptado medidas sancionatorias para la vigencia 2022 por incumplimiento a las órdenes relacionadas con la negación de servicios a los usuarios del sistema y, reportan el estado de los procesos sancionatorios administrativos que se encuentran en curso y las sanciones impuestas durante la vigencia.

Como avances la Defensoría resaltó (i) el incremento de asistencias técnicas virtuales relacionadas con Mipres y priorización de prestadores de servicios ubicados en las zonas dispersas para las pruebas piloto y; (ii) la evaluación por parte de la SNS de barreras administrativas en la operación del MIPRES. Como barreras y retrocesos se destacan (i) la imposibilidad de habilitar en Mipres para prescripción directa de los servicios y tecnologías PBS no UPC autorizados a través de tutela; (ii) desconocimiento de las coberturas y fuentes de reconocimiento y pago<sup>25</sup> por los prescriptores que genera errores en el diligenciamiento de Mipres y; (iii) mal direccionamiento y demora del suministro efectivo de las tecnologías ordenadas a través de Mipres<sup>26</sup>. Finalmente, realizó sus observaciones sobre la operación de la herramienta<sup>27</sup>.

## II. CONSIDERACIONES

### Competencia

1. La Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir el presente auto en virtud de las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1° de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991<sup>28</sup>.

### Metodología de la valoración

2. La Corte evaluará por cuarta ocasión el grado de cumplimiento del componente de prescripción y autorización de servicios PBS no UPC de la orden vigésima

---

<sup>25</sup> UPC, presupuestos máximos o recobros.

<sup>26</sup> Además, los (i) procesos de recobro /cobro de tecnologías no UPC de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios por parte de la ADRES ocasionados con anterioridad a la Resolución 1139 de 2022 y, (ii) exigencias administrativas adicionales a los usuarios.

<sup>27</sup> (i) Llevar a cabo más capacitaciones técnicas sobre el manejo de Mipres dirigidas a IPS, EPS, ET y gestores farmacéuticos; (ii) ni Minsalud ni la Supersalud realizan seguimiento a las Juntas de Profesionales; (iii) falta de diligencia del Invima para tramitar los Unirs; (iv) hace falta mayor socialización en las IPS, EPS y ET sobre la existencia de la mesa de ayuda y; (v) Mipres no ha sido modificado para mejorar su trazabilidad y verificar las dobles prescripciones que recibe un paciente.

<sup>28</sup> “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora. Si no lo hiciere 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”

tercera de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021<sup>29</sup>, lo que no implica que en adelante las valoraciones deban hacerse por componentes. Esta decisión se adoptará conforme a los niveles de cumplimiento establecidos a partir del Auto 411 de 2015<sup>30</sup> y los documentos recaudados dentro del seguimiento que realiza esta corporación y que reposan en el expediente.

3. La Corte valorará el cumplimiento del componente de prescripción y autorización de servicios PBS no UPC dentro de la directriz vigésima tercera desde lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021. Lo que se llevará a cabo de la siguiente manera: (i) operación de Mipres en cuanto a prescripción de servicios PBS no UPC y; (iii) avances en la problemática identificada en la implementación de Mipres desde los autos 92A de 2020 y 1191 de 2021.

### *Cuestión previa*

4. La Sala Especial aclara que el **Ministerio de Salud no aportó ningún tipo de información que permitiera conocer el desempeño de la herramienta de prescripción de servicios y tecnologías PBS no UPC durante el segundo semestre del 2021, todo el 2022 y lo que va corrido del 2023**. Lo anterior, pese a los dos requerimientos que realizó la Corte para obtener insumos que permitan llevar a cabo una valoración nutrida de información suficiente<sup>31</sup>. En ese sentido, esta corporación fundamentará su decisión en los hallazgos obtenidos de la página *web* del Ministerio y demás entidades que cuenten con datos relevantes para avanzar en la labor de seguimiento, así como la información remitida por otros actores del SGSSS.

5. Sin embargo, cabe recordar que con la omisión de remitir la información solicitada por la Corte se incumple lo establecido en el artículo 113 de la Constitución<sup>32</sup>. Norma que impone dos mandatos, el (i) de separación de los poderes del poder público y; (ii) de la colaboración armónica entre las Ramas del poder público para la realización de sus fines. En ese sentido, esta corporación tiene dentro de sus fines, entre otros, la protección de los derechos fundamentales, para este caso el de la salud contenido en la norma superior, mientras que el Minsalud (poder ejecutivo) es el encargado de emitir la política pública en salud y, en este caso puntual, de dirigir y regular el funcionamiento de la herramienta de prescripción directa Mipres.

6. En ese sentido, la labor de seguimiento que adelanta la Corte requiere inescindiblemente de la participación de la cartera ministerial, el cual no se limita

---

<sup>29</sup> La Corte mediante el Auto 1937 de 2023 valoró el componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando se cumpla con los requisitos establecidos en la Sentencia C-313 de 2014 y con ocasión de las especiales circunstancias del paciente deban ser dispensados.

<sup>30</sup> Mediante el cual se valoró la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>31</sup> Mediante los autos del 2 de marzo y 21 de abril de 2023.

<sup>32</sup> “Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.



a un cumplimiento simplemente formal<sup>33</sup>, sino que implica una obligación de reportar resultados, pues de lo contrario, el goce efectivo del derecho fundamental a la salud no podrá darse en la población residente en territorio nacional, alejándose de hacer efectivo el estado social de derecho que promulga nuestra Constitución<sup>34</sup>. En ese sentido debe ponerse de presente que lo que se demanda del ministerio es además de su colaboración, **el cumplimiento de las órdenes judiciales**, pues no es desconocido para esas autoridades que su actuación no apenas puede constituir falta disciplinaria sino además responsabilidad penal por prevaricación por omisión, fraude a resolución judicial y en general abuso de la función pública (por omisión).

*(i) Operación de Mipres en cuanto a prescripción de servicios PBS no UPC*

7. La Sala Especial mediante Auto 1191 de 2021 concluyó que (i) aumentó el número de prescripciones tramitadas vía Mipres; (ii) se continuaban presentando tutelas radicadas para acceder a la prescripción de servicios PBS no UPC; (iii) se elevó el número de PQRD relacionados con Mipres y; (iv) Mipres no registraba los servicios o tecnologías reconocidas por la Corte y la ley como parte del PBS y que, al prescribirse, obligaban al paciente a acudir a la tutela. Por lo que consideró necesario que el Ministerio realizara los ajustes requeridos para subsanar las fallas evidenciadas.

8. La Sala Especial verificará la operación de la herramienta de prescripción respecto de servicios o tecnologías PBS no UPC y para ello, aludirá a lo informado por la Defensoría del Pueblo<sup>35</sup> y a lo publicado en la página *web* del Minsalud<sup>36</sup>, pues la entidad no remitió ningún dato. Así las cosas, se pudo verificar lo siguiente:

Año	Información Sispro	
	Prescripciones	Pacientes
2021	7.113.753	4.664.025
2022	2.471.305	1.721.469

Tabla 1. Elaboración propia. Fuente Sispro.

9. La Sala concluye que el número de prescripciones entre 2021 y 2022 disminuyó en un 65,3% y los pacientes a los que se les prescribió, decreció en un 63%. De otro lado, la Defensoría indicó que el MSPS le informó que durante el 2021 se emitieron 8.127.624 prescripciones, discriminadas así (i) 6.380.084 medicamentos, (ii) 456.272 procedimientos; (iii) 777 dispositivos médicos; (iv) 727.623 productos nutricionales y; (v) 562.868 servicios complementarios. Además, que las EPS con más prescripciones fueron (i) Nueva EPS, 1.757.488<sup>37</sup>; (ii) Sura, 1.012.616<sup>38</sup>; (iii) Sanitas, 816.821<sup>39</sup>; (iv) Famisanar, 480.461<sup>40</sup> y; (v) Saludtotal, 462.143<sup>41</sup>.

<sup>33</sup> Auto 249 de 2013 proferido dentro de la orden 20 de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>34</sup> Artículo 1.

<sup>35</sup> Informe electrónico recibido el 2 de septiembre de 2022.

<sup>36</sup> <https://sig.sispro.gov.co/mipresreporte/>

<sup>37</sup> 1.492.653 contributivo y 264835 subsidiado.

<sup>38</sup> 973.976 contributivo y 38.640 subsidiado.

<sup>39</sup> 769.125 contributivo y 47.696 subsidiado.

<sup>40</sup> 428.296 contributivo y 52.165 subsidiado.

<sup>41</sup> 412.337 contributivo y 49.806 subsidiado.

La Corte observa que los datos reportados por la Defensoría y lo ubicado en Sispro respecto de 2021 distan en más de un millón de prescripciones, lo que evidencia problemas con los datos consolidados. Aun así, de los hallazgos obtenidos se concluye que la herramienta de prescripción ha funcionado, pero que el número de prescripciones realizadas y pacientes atendidos disminuyó en poco más de la tercera parte, sin tener claro cómo ha sido la operación al interior de cada uno de los regímenes (contributivo y subsidiado), ni tampoco las razones por las que se han presentado esas variaciones.

10. Sobre el 2022 la Defensoría afirmó que el MSPS (i) implementó la prueba piloto V.3 para prescribir servicios y tecnologías en salud PBS UPC como una estrategia de recetario electrónico y; (ii) actualizó el aplicativo para servicios PBS no UPC con las resoluciones 2292 de 2021 y 2808 de 2022 logrando una cobertura con la UPC del 97% para procedimientos y del 93.64% para medicamentos.

11. Sobre lo primero, debe decirse que la prescripción de servicios y tecnologías PBS UPC no hace parte del mandato analizado, pues la Sentencia T-760 de 2008 ordenó al MSPS y a la Comisión de Regulación en Salud adoptar las medidas necesarias para extender las reglas vigentes para esa época y someter a consideración del Comité Técnico Científico (CTC) la aprobación de un medicamento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (No POS), a las solicitudes de aprobación de los servicios de salud No POS, distintos a medicamentos (actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del POS) cuando fueran ordenados por el médico tratante.

12. En cuanto a lo segundo se resalta que si bien se citaron las resoluciones 2292 de 2021<sup>42</sup> y 2808 de 2022<sup>43</sup> como normas que actualizaron el aplicativo para la prescripción y autorización de servicios PBS no UPC, estas hacen referencia a servicios y tecnologías financiadas con recursos de la UPC, es decir, no se relacionan con aquellos servicios PBS no UPC, lo que implica que dicha actualización y ampliación en nada impacta el componente que se analiza en el presente asunto.

13. Ahora bien, de la información recaudada en 26 defensorías regionales la Defensoría concluyó que la inexistencia de la tecnología en la plataforma aún es una causal de no prescripción, bajo el argumento de imposibilidad de registrar en la herramienta los servicios y tecnologías PBS no UPC autorizados mediante acción constitucional. Es decir, el MSPS no ha actualizado Mipres aun cuando la Corte mediante sus pronunciamientos ha fijado subreglas que demuestran que servicios como, por ejemplo, la silla de ruedas y los pañales están cubiertos por el PBS y, en consecuencia, deben ser suministrados a los pacientes<sup>44</sup>. Pese a ello, esta corporación aún resuelve asuntos en los que se solicita la autorización de esta ayuda técnica<sup>45</sup> cuando debería ser autorizada sin necesidad de pronunciamiento judicial, por lo que se mantienen las barreras para acceder a tal servicio<sup>46</sup>, lo que

<sup>42</sup> Actualiza y establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

<sup>43</sup> Establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.

<sup>44</sup> SU-508 de 2020, T-528 de 2019, T-120 de 2017 y T-637 de 2017 entre otras.

<sup>45</sup> T-047 de 2023, T-127 de 2022 y T-338 de 2021, entre otras.

<sup>46</sup> La Defensoría indicó que el Minsalud ratificó no poder crear códigos y habilitar prescripciones que no cuenten con autorización de la autoridad competente, como es el caso de la silla de ruedas por considerarse una ayuda técnica para la movilidad y no de salud.

ocasiona que el paciente acuda a la tutela para obtener de forma efectiva lo prescrito por su médico tratante.

14. En este punto vale la pena citar lo indicado por uno de los peritos voluntarios<sup>47</sup> que afirmó haber realizado encuestas a 64 profesionales de la salud y evidenció que (i) algunos de ellos aún desconocen la herramienta de prescripción (9.3%) y; (ii) la mayoría de los consultados no han recibido capacitación sobre Mipres (62.5%)<sup>48</sup>.

15. Por lo tanto, se concluye que si bien la herramienta sigue en operación, la Defensoría y los peritos aún reportan problemas como (i) demoras en la entrega de las tecnologías prescritas<sup>49</sup>; (ii) que no se autorizan tecnologías PBS no UPC; (iii) que no se entregan insumos; (iv) que se dejan vencer órdenes médicas; (v) hay falta de oportunidad en las citas correspondientes a servicios PBS no UPC; (vii) se omite el registro por los médicos tratantes; (ix) que se desconoce la ruta para acceder al servicio ordenado y registrado por Mipres; (x) que hay profesionales que no conocen la herramienta; y (xi) que no se han llevado a cabo capacitaciones.

16. En este punto, la Corte precisa que de acuerdo a lo recaudado y analizado es viable avalar las afirmaciones realizadas por la Defensoría<sup>50</sup> que permiten concluir que dentro de las dificultades evidenciadas están: (i) desconocimiento de la ruta para acceder al servicio ordenado y registrado en Mipres por el paciente; (ii) mal diligenciamiento del formato y los códigos Mipres que genera negaciones y falta de oportunidad en la prestación del servicio; (iii) imposibilidad de formular por inexistencia de la tecnología en la plataforma; (iv) falta de información, dificultades técnicas y requerimientos adicionales de documentación que afectan la capacidad de los profesionales de la salud para utilizar el aplicativo de manera efectiva y eficiente y; (v) no disponibilidad de lo ordenado en farmacias o centros de entrega autorizados por las EPS. Los cuales no fueron controvertidos por el Gobierno nacional.

17. Problemas que, afectan la oportunidad y continuidad en el acceso a los servicios de salud de los pacientes, lo que altera “la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios” y, sin duda, su derecho fundamental. Situaciones que han sido desaprobadas desde el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional<sup>51</sup>.

18. Por lo dicho, la Corte concluye que persisten barreras evidenciadas desde los anteriores autos de valoración<sup>52</sup> y que, muchas veces, obligan a los pacientes a adquirir de su propia cuenta lo requerido para evitar el deterioro de su salud<sup>53</sup>, sin que, aparentemente se hayan implementado medidas que permitan resolverlos y por ello, una vez más, se ponen de presente, pues el Minsalud no ejecutó ninguna

<sup>47</sup> Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>48</sup> Lo que también fue afirmado por la Defensoría del Pueblo.

<sup>49</sup> Principalmente medicamentos.

<sup>50</sup> Con la información recaudada en 26 defensorías regionales: Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Pacífico, Ocaña, Quindío, San Andrés, Santander, Soacha, Sucre, Tolima y Urabá.

<sup>51</sup> Ver la Sentencia T-017 de 2021.

<sup>52</sup> Autos 92A de 2020 y 1191 de 2021.

<sup>53</sup> Defensoría del Pueblo.

acción que permita afirmar lo contrario, pues ni siquiera brindó información a la Corte. Situaciones que se convierten en barreras que afectan el acceso efectivo al sistema de salud y, por ende, el derecho fundamental de los usuarios del SGSSS que aumentan la necesidad de radicar acciones de amparo para hacer efectiva la orden emitida y, a su vez, congestionan el aparato judicial para garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental.

19. Otro asunto por analizar son las PQRD radicadas ante la Defensoría del Pueblo y la Supersalud. Sobre la primera de ellas, cabe decir que el único criterio que tiene para recepcionar quejas relacionadas con Mipres es la de “Negación De Medicamentos No PBS/Problemas en la Plataforma MIPRES” donde se incluyen otros motivos<sup>54</sup>. Sin embargo, en el 2022 se presentaron 76 PQRS que comparado con el 2021 cuando se radicaron 330, implica una reducción del 76%. Lo que, en principio, podría concluir que Mipres ahora genera menos barreras para acceder a los servicios que a través del aplicativo se prescriben.

20. La Supersalud en los informes remitidos<sup>55</sup> señaló que la orden vigésima tercera se refiere a “incumplimientos relativos a las **TECNOLOGÍAS EN SALUD...**” (negrilla original). Sea lo primero manifestar que Mipres ha sido definida por el MSPS como “una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios”<sup>56</sup>, es decir no solo se encarga de prescribir y autorizar las tecnologías en salud como lo menciona la entidad de vigilancia, sino también servicios en salud. Por lo tanto, las auditorías no solo deben hacerse sobre las tecnologías en salud, sino que deben incluir los servicios en salud que también deben ser revisados.

Ahora bien, en torno a las PQR presentadas ante la Supersalud en 2021 y 2022 se indicó lo siguiente:

Motivo	2021	2022	Variación
Demora en la autorización de medicamentos No PBS	27.957	6.800	-75.6%
Demora en la autorización de insumos No PBS	12.649	6.966	-44.9%
Demora en la autorización de procedimientos No PBS	3.149	1.003	-68.1%
Negación en la autorización de insumos No PBS	834	1.046	+20%
Negación de insumos médicos hospitalarios No PBS	449	609	+26.2%
Negación en la autorización de medicamentos No PBS	540	417	-22.7%
Demora en la autorización de medicamentos No PBS para enfermedades raras o huérfanas	271	37	-86%

Sea lo primero manifestar que a pesar del llamado de atención que realizó el auto 1191 de 2021 respecto de la inadecuada forma en la que las entidades se refieren a los servicios PBS no UPC, se observa la reiteración del error al denominarlos “No PBS”, por lo que se insiste sobre el mismo asunto.

<sup>54</sup> Servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, dilación en la prescripción, fallas del sistema, inexistencia de la tecnología en la plataforma y falta de capacitación al profesional de la salud en el manejo de la herramienta.

<sup>55</sup> Octubre y agosto de 2022, enero y abril de 2023.

<sup>56</sup> <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES-3.aspx>

Adicionalmente, puede decirse que se observan importantes disminuciones en torno a los reclamos presentados en asuntos relacionados con Mipres, pues de las 8 causales citadas, 6 decrecieron en porcentajes de hasta 75% y solo 2 aumentaron en un máximo de 26%. Lo anterior, refleja una mejora en la implementación de la herramienta que genera menos reclamaciones por los usuarios y por ende menos barreras en el acceso al SGSSS.

Además, la Supersalud reportó varias investigaciones adelantadas y multas impuestas que no se relacionan con Mipres<sup>57</sup>, lo que evidencia desconocimiento por el ente de vigilancia en cuanto a la labor que desarrolla el aplicativo, pues como bien se ha dicho, Mipres se encarga de la prescripción y autorización de servicios o tecnologías PBS no UPC. Además, se alude al “POS” el cual fue abolido con la expedición de la Ley Estatutaria en Salud, lo que hace necesario que la Supersalud actualice sus criterios, como bien se solicitó desde la emisión del auto 1191 de 2021 sin que, *prima facie*, se haya cumplido con lo dispuesto.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la Supersalud, a lo mejor, quiso, dar a conocer algún avance por no tener datos concretos sobre lo solicitado, pero con ello no se cumple con lo requerido por la Sala Especial. En ese sentido, es necesario que se aclare la razón por la que se remite lo mencionado, es decir, si se trata de un desconocimiento de la norma referida (LES) o por ausencia de información relacionada con el componente evaluado.

21. Por lo tanto, es viable concluir que

- (i) Las PQRD radicadas ante la Defensoría y relacionadas con Mipres disminuyeron en un 76%.
- (ii) Las PQR radicadas ante la Supersalud se ocasionan por demoras y negaciones en la autorización de medicamentos, insumos y procedimientos PBS no UPC disminuyeron en porcentajes de hasta el 75% y solo dos aumentaron en un máximo de 26%.
- (iii) Las prescripciones emitidas para servicios PBS no UPC han disminuido en un 65,3%<sup>58</sup>.
- (iv) Se ofrecieron asistencias técnicas virtuales relacionadas con Mipres y se han priorizado prestadores de servicios de salud ubicados en zonas geográficamente dispersas (ZGD) para las pruebas piloto<sup>59</sup>.
- (v) No obstante, a) la plataforma no registra servicios o tecnologías reconocidas por la Corte y la ley como parte del PBS y que al ser prescritas no se autorizan y obligan al paciente a agotar la tutela. Por tal razón, es necesario que el Ministerio realice los ajustes; y b) a pesar del tiempo de operación de Mipres, continúan los problemas en su utilización que obligan a los pacientes a acudir a los jueces constitucionales para que les concedan aquellos servicios que hacen parte del PBS.

22. En conclusión, la Sala Especial considera que, si bien el Minsalud no reportó ninguna información, se pudo conocer que sí se han implementado medidas que resultan conducentes para mejorar el funcionamiento del aplicativo y que reportan

---

<sup>57</sup> Como la prestación de servicios de salud relacionados con Covid-19 y con el suministro de medicamentos “POS”.

<sup>58</sup> Según lo reportado en Sispro.

<sup>59</sup> Como lo afirmó la Defensoría del Pueblo.

resultados que evidencian la posible superación de la problemática en cuanto a la operación para servicios y tecnologías PBS no UPC, pero sin avances significativos.

***ii) Avances en la problemática identificada en la implementación de Mipres desde los autos 92A de 2020 y 1191 de 2021***

23. La Corte en el auto 1191 de 2021 concluyó que era necesario (i) capacitar en torno al Módulo de Dispensador Proveedor, (ii) fortalecer los temas relacionados con posología e indicación Invima y, (iii) ofrecer cursos de formación en todos los departamentos del país. Además, recordó la obligación de las IPS<sup>60</sup> para la formación en Mipres y que al parecer no había sido materializada. Lo que fue identificado desde el auto 92A de 2020 que puso de presente algunos problemas relacionados con las a) capacitaciones brindadas a los prescriptores, b) las Juntas de Profesionales de la Salud, c) el formato de contingencia, d) la mesa de ayuda, e) el listado Unirs y, f) la trazabilidad de la plataforma.

24. Así las cosas, en aplicación del principio de economía procesal, la Sala verificará en primera medida y de forma conjunta los temas que demuestran problemas desde el 2020, esto es (i) la capacitación brindada por el Minsalud a los prescriptores en todos los departamentos del país, especialmente sobre el Módulo de Dispensador Proveedor, posología e indicación Invima y; (ii) la obligación de las IPS para la formación en Mipres.

25. Posteriormente se revisarán los siguientes asuntos (iii) el funcionamiento de las Juntas de Profesionales de la Salud; (iv) la mesa de ayuda; (v) el listado Unirs; (vi) el formato de contingencia; (vii) la autonomía médica de los prescriptores; y (viii) la trazabilidad de la plataforma.

**Capacitación de los prescriptores en todo el territorio nacional con inclusión del módulo de dispensador proveedor, posología e indicación Invima**

26. La Sala Especial en Auto 1191 de 2021 reconoció un avance en las capacitaciones brindadas a los prescriptores<sup>61</sup> y consideró necesario incluir información sobre el módulo de dispensador proveedor, posología e indicación Invima. Sin embargo, se reitera que el Minsalud no brindó información al respecto.

27. Por su parte la Defensoría del Pueblo<sup>62</sup> indicó que el Minsalud realizó sesiones de capacitación a todos los actores y agentes del SGSSS y estructuró estrategias a partir de su reglamentación<sup>63</sup> en lo que compete a las responsabilidades de los actores, de la siguiente manera:

Año	Capacitaciones realizadas	Capacitados	Temas	Ciudades
			- Participación ciudadana.	Barranquilla, Cali, Medellín, Popayán,

<sup>60</sup> Artículos 4 de las resoluciones 2438 y 1885 de 2018.

<sup>61</sup> Se llevaron a cabo capacitaciones (i) en línea, (ii) presenciales, (iii) una versión de prueba, (iv) se dispuso un portal *web* con información sobre la herramienta y, (v) se publicaron videos en el canal de *You Tube*.

<sup>62</sup> Informes electrónicos recibidos el 2 de septiembre de 2022 y el 10 de agosto de 2023.

<sup>63</sup> Artículo 4, numerales 2, 3 y 4 de las resoluciones 1328 de 2016, 1885 de 2018 y 2438 de 2018.

2021	8	561 personas entre actores y agentes del SGSSS	- Actualización de los beneficios financiados con UPC. - Actualización de la CUPS y exclusiones.	Bucaramanga, Cartagena, Valledupar y Pereira.
2022	62	Actores y agentes del SGSSS	- Uso de Mipres. - Versiones de MIPRES 2.0, 2.1 y 3.0.	Bogotá con 42 eventos, Cali, Villavicencio, Santa Rosa de Cabal y otras 7 ciudades en 9 departamentos <sup>64</sup> .

Tabla 3. Elaboración propia. Información brindada por la Defensoría del Pueblo.

28. Sobre lo anterior, la Sala evidencia que el MSPS realizó capacitaciones a los profesionales de la salud durante el 2021 y 2022 en las que se incluyeron temas que pueden ser útiles al momento de operar Mipres, además, las nuevas versiones creadas en la herramienta. Sin embargo, cabe decir que es bajo el número de personal capacitado en el 2021 cuando solo se formaron 561 personas entre actores<sup>65</sup> y agentes<sup>66</sup> del sistema de salud, es decir, entre todos los integrantes del SGSSS<sup>67</sup>. Cifra que resulta ser poco representativa, pues por decir poco, en Colombia hay 41.427 IPS<sup>68</sup>, por lo que 561 personas capacitadas llegan a ser el 1.3% de las IPS y en cada una de ellas existen varios prescriptores, sin tener en cuenta todos los demás integrantes del sistema de salud.

Lo anterior, evidencia que por lo menos, los cursos de formación llevados a cabo en el 2021 fueron pocos e insuficientes para la cantidad de personal de la salud que manipula Mipres. Y es que con las capacitaciones se puede (i) manejar de mejor manera la herramienta; (ii) evitar o disminuir la comisión de errores; (iii) agilizar la prestación del servicio de salud a los usuarios y; (iv) brindar conocimientos sobre las coberturas y fuentes de financiación<sup>69</sup>.

29. En el 2022 no se conoció el número de personas formadas, aun así, se reportaron 62 capacitaciones, que representan 54 más que en el 2021.

30. Adicionalmente, se verificó el enlace aportado por la Defensoría como medio para capacitar sobre todas la modalidades y roles existentes en Mipres<sup>70</sup>. No obstante, este no funcionó, pues la página aparece como inexistente<sup>71</sup>.

<sup>64</sup> Sin referirse a las otras ciudades ni departamentos.

<sup>65</sup> Qué según el MSPS son el Ministerio, la Supersalud, las secretarías de salud, los prestadores y las EPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/infografia-actores-sgss.pdf>

<sup>66</sup> No se reporta a quien se refieren.

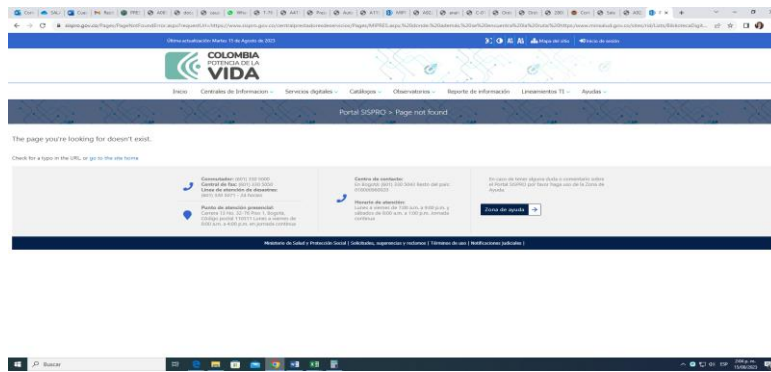
<sup>67</sup> Que según el artículo 155 de la Ley 100 de 1992 son los (i) organismos de dirección, vigilancia y control: a) Ministerios de Salud y Trabajo; b) Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; c) la Supersalud; (ii) organismos de administración y financiación: a) EPS; b) Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud; c) Fosyga, hoy Adres. (iii) las IPS públicas, mixtas o privadas. (iv) las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo. (v) empleadores, trabajadores y organizaciones y trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados. (vi) beneficiarios del SGSSS, en todas sus modalidades. (vii) Comités de Participación Comunitaria “COPACOS” creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

<sup>68</sup> <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Relacion-de-IPS-p-blicas-y-privadas-seg-n-el-nivel/s2rubqt6>

<sup>69</sup> Como lo indicó la Defensoría del Pueblo.

<sup>70</sup> <https://www.sispro.gov.co/centralprestadoresdeservicios/Pages/MIPRES.aspx>, donde, además, se encuentra la ruta: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/condiciones-usoMIPRES-modo-capacitacion.pdf>.

<sup>71</sup> Consulta realizada el 15 de agosto de 2023.



31. Así las cosas, la Corte con el fin de recaudar información procedió a verificar el espacio digital que de tiempo atrás se ha dispuesto en la página *web* para Mipres y que se denomina “*Todo sobre MIPRES*”<sup>72</sup>, en el que da a conocer, entre otras cosas, el concepto de la plataforma<sup>73</sup>, las principales noticias sobre esta. Además, contiene un apartado que permite a los profesionales de la salud, entre otras cosas, verificar su inscripción en el ReTHUS, registrarse en mi seguridad social y en el módulo de usuarios de Mipres, las normas que regulan a Mipres en el RC y RS.

32. Además, se han publicado (i) documentos técnicos<sup>74</sup>; (ii) información general<sup>75</sup>; (iii) acceso a Mipres<sup>76</sup>; (iv) proveedores<sup>77</sup>; (v) anexos técnicos en general; (vi) consultas<sup>78</sup>; (vii) servicios de información<sup>79</sup> y, (viii) ayudas audiovisuales<sup>80</sup>. Como se advirtió en el Auto 1191 de 2021, el portal contiene información para facilitar el conocimiento de la herramienta de prescripción, de ello dan cuenta los manuales de los usuarios en los que se enuncian las normas aplicables, los conceptos básicos allí utilizados y se explican, entre otras cosas, los tipos de usuarios, la forma en la que deben registrarse, los profesionales de la salud, la forma de crear y modificar la contraseña, como activar, consultar y desactivar un usuario.

Adicionalmente, se observa el listado de medicamentos Unirs hasta julio de 2023, el resultado de su evaluación -sin fecha-, los nombres de principios activos, la forma farmacéutica, la indicación y si cuenta con evidencia científica. Asimismo, se conocieron los dos videos tutoriales de prescripción versión 1.0<sup>81</sup> y 2.0<sup>82</sup> con 157.000<sup>83</sup> y 61.000<sup>84</sup> visualizaciones respectivamente, analizados en el Auto 1191 de 2021. Verificado el portal de *You Tube* del Minsalud se halló un nuevo video

<sup>72</sup> <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

<sup>73</sup> “*MIPRES es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios*”.

<sup>74</sup> Relacionados con las versiones 1.0, 2.0, 2.1 y 3.0 de Mipres.

<sup>75</sup> Las novedades de Mipres de 2020, 2021, 2022 y hasta julio de 2023, el estado de activación de Entes Territoriales RS, la ruta para actualizar delegado de ET, Mipres en cifras primer trimestre 2021, entre otros,

<sup>76</sup> Versión de capacitación versión 2.1 y 3.0; ingrese a Mipres 3.0 Capacitación; registro delegado administrador EPS/IPS/Proveedor y registro de usuario Profesional de la salud/SSO/ Otro usuario.

<sup>77</sup> Estado de activación de proveedores 2020-04-07; registro y activación de profesionales independientes; guía módulo dispensador profesional independiente; documentación *web services* suministro V1.0, entre otros.

<sup>78</sup> Profesional de salud en ReTHUS, consulta tablas de referencia, listado UNIRS julio de 2023, Abecé sobre medicamentos Unirs, resultado de la evaluación de la lista UNIRS.

<sup>79</sup> Distribución geográfica de las prescripciones por tipo de tecnología.

<sup>80</sup> Dos videos tutoriales de prescripción para las versiones 1.0 y 2.0.

<sup>81</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=Hj6BToZua5E>

<sup>82</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=y-aTeOUDIMI>

<sup>83</sup> Consulta realizada el 3 de agosto de 2023.

<sup>84</sup> Id.



de Mipres 3.0<sup>85</sup> publicado en octubre de 2022 y que a la fecha cuenta con 695 visualizaciones<sup>86</sup>.

33. La Sala Especial considera que la información publicada en el portal destinado a Mipres facilita su publicidad y su manejo, pues se ubica fácilmente, los títulos son de fácil comprensión y se presenta de forma ordenada. En ese sentido, una vez más la Corte lo avalará como una buena práctica para difundir la herramienta y capacitar a los prescriptores. No obstante, no se evidencia su constante actualización ni el cumplimiento de lo dispuesto en el Auto 1191 de 2021, que consideró necesario incluir información sobre el módulo de dispensador proveedor, posología e indicación Invima.

34. Esto es así en tanto, si bien se observa un “Abecé de MIPRES: Módulo Proveedores – Dispensadores” el mismo cuenta con fecha de octubre de 2018; sin observar nada relacionado con posología y sobre la indicación Invima, tan solo se halla lo siguiente “INVIMA - Formato de presentación de la evaluación farmacológica de usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) versión 01 20-02-2020” e; “INVIMA - Guía para la presentación de evaluación farmacológica para usos no incluidos en registro sanitario (UNIRS) versión 1 20-02-2020”. Es decir, tampoco se refiere a lo dispuesto por esta corporación.

35. La cartera de salud dispuso además un simulador de prescripciones. Para ingresar, la Corte acudió al documento “*Condiciones para el uso del aplicativo de Mipres NoPBS versión capacitación*”<sup>87</sup>, en el que se aprecia la información sobre el uso del aplicativo y se dan a conocer los datos de ingreso<sup>88</sup>. Con este enlace se accede al simulador de “Mipres Capacitación” de lo que se puede concluir lo siguiente<sup>89</sup>:

- (i) La plataforma permite verificar las prescripciones realizadas al paciente con anterioridad.
- (ii) Al momento de intentar elegir un medicamento aparecen las siguientes opciones a) medicamento, b) vital no disponible, c) preparación magistral y, d) UNIRS.
- (iii) Se puede elegir el medicamento con el nombre y posteriormente aparecen las concentraciones en las que viene.
- (iv) Se exige la justificación para prescribir el medicamento PBS no UPC en un máximo de 500 palabras.
- (v) Las sillas de ruedas no aparecen en dispositivos médicos para prescribir.
- (vi) Al finalizar, se emite un número de solicitud.
- (vii) La herramienta contiene una pestaña denominada “consultar” que requiere el número de solicitud y una vez ingresado, brinda las opciones de imprimir o visualizar.

<sup>85</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=ga-Wt3sOGzU>

<sup>86</sup> Copnsulta realizada el 3 de agosto de 2023.

<sup>87</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Acceso%20a%20MIPRES%20Versi%C3%B3n%20de%20Capacitaci%C3%B3n.pdf>

<http://tablas.sipro.gov.co/MIPRESNOPBS/>

USUARIO: CCPUEBA  
CONTRASEÑA: PRESCRIBE1

<sup>88</sup> Oficina TIC, Diciembre 1 de 2016

<sup>89</sup> Consulta realizada el 3 de agosto de 2023.

(viii) Otra pestaña ofrece la posibilidad de anular la orden, para ello se solicita registrar quien pide la anulación, la justificación y las observaciones. Lo que una vez cumplido, habilita la anulación.

(ix) Asimismo, se permite verificar la anulación llevada a cabo y las razones registradas por el solicitante.

(x) Es posible registrar las enfermedades huérfanas diagnosticadas a los pacientes.

La Corte encuentra que el simulador se constituye en una buena ayuda para que los profesionales de la salud o la población en general conozca la forma en la que funciona el aplicativo y practique cómo llevar a cabo la prescripción de servicios y tecnologías, lo que facilita su uso y ayuda a disminuir el riesgo de incurrir en errores que afecten la prestación del servicio de salud a los usuarios, quienes requieren que la misma sea eficiente y asegure el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

36. Dicho esto, se puede concluir que Minsalud mantiene los mecanismos de auto formación que permanecen disponibles para quienes lo requieran, lo que deja en cabeza de los prescriptores y el personal administrativo la obligación de actualizar sus conocimientos y mejorar la atención de los pacientes. Contenidos que deben ser actualizados constantemente por la cartera de salud.

37. En consecuencia, la Corte considera que el Ministerio (i) no puso en conocimiento de esta corporación las capacitaciones que pudo llevar a cabo; (ii) mantiene los mecanismos de auto formación (página *web*, videos de *YouTube* y simulador de prescripción); y (iii) se cumplió en menor medida lo dispuesto en el Auto 1191 de 2021 (solo se brindaron capacitaciones)<sup>90</sup>. Cabe resaltar que como no se cuenta con información del MSPS, esta información no pudo ser contrastada, por lo que se trata de datos parciales, dada la reiterada omisión de la entidad.

38. De este modo, la Sala concluye que el Minsalud implementó medidas conducentes para capacitar a los prescriptores sobre el uso de Mipres que ofrecen resultados que permiten evidenciar que se va a superar la problemática, sin avances significativos.

#### Formación brindada por las IPS respecto de Mipres

39. La Corte no ha conocido ninguna información que dé cuenta de que las IPS hayan llevado a cabo capacitaciones a los prescriptores respecto de Mipres, por lo que se incumple lo establecido en los artículos 4 (vii) de las resoluciones 2438 y 1885 de 2018. En ese sentido y por sustracción de materia no habrá lugar a valorar ninguna medida, mucho menos resultados y avances.

#### El desempeño de las Juntas de Profesionales de la Salud

---

<sup>90</sup> La orden estaba dirigida a emitir los cursos de formación en todos los departamentos del país, agregar capacitaciones sobre el Módulo de Dispensador Proveedor, fortalecer los temas relacionados con posología e indicación Invima.

40. El Auto 1191 de 2021 concluyó que las JPS<sup>91</sup> (i) estaban operando y, (ii) que no se habían conocido casos en los que cobraran por su gestión, por lo que se reconoció un avance parcial en su funcionamiento. Sin embargo, señaló que aún se presentaban quejas por las demoras en el trámite de las solicitudes.

41. La Defensoría del Pueblo<sup>92</sup> afirmó que en el 2021 las JPS tramitaron 496.111 solicitudes, siendo el principal motivo, los soportes nutricionales (360.777), seguido de los servicios complementarios (99.199) y medicamentos con 36.135. El mayor número de estas las realizaron las entidades territoriales de Bogotá, Valle y Antioquia.

42. La misma entidad<sup>93</sup> señaló que se continúan presentando quejas ocasionadas por las demoras en los trámites adelantados por la Junta de Profesionales. Afirmó que (i) las IPS conforman las JPS y deben llevarlas a cabo en los tiempos y términos establecidos y; (ii) las EPS tienen la obligación de hacer reportes a la Supersalud para que investigue y sancione por la omisión, incumplimiento o mora en el trámite de la Junta de Profesionales, como garantía en el suministro efectivo.

43. Sobre lo dicho, se puede concluir que las aprobaciones emitidas por las Juntas de Profesionales aumentaron en 2021 respecto del 2020, pues pasaron de resolver 411.555 en 2020 a 496.111 en 2021, es decir, se incrementaron en 17%. Lo anterior, demuestra la operatividad de la junta de profesionales y la labor que desempeñan, lo que brinda un mejor servicio de salud. Aunque aún se presentan quejas por las demoras en los trámites, sin conocer en detalle la génesis de esa situación.

Sobre el 2022 no se cuenta con información, pues en la página del Minsalud no aparece reporte sobre las prescripciones emitidas por las JPS y el Ministerio no remitió información.

44. En ese sentido, se puede concluir que (i) las Juntas de Profesionales han continuado operando; (ii) que entre 2020 y 2021 las autorizaciones emitidas aumentaron en un 17%. No obstante, se han presentado las siguientes críticas (iii) ni el Minsalud ni la Supersalud realizan seguimiento a su funcionamiento; (iv) no resuelven efectivamente las solicitudes y; (v) no autorizan los servicios complementarios conforme a la actual regulación. Por lo tanto, la Corte deduce que existen medidas que han sido conducentes en torno al funcionamiento de la Junta de Profesionales, sin resultados contundentes.

#### Funcionamiento de la mesa de ayuda

45. El Auto 1191 de 2021 reconoció mejoras en la labor que cumplía la mesa de ayuda. Aun así, la orden de que funcionara en tiempo real, al parecer, no fue materializada, por lo que se concluyó que el Minsalud debía mantener el

---

<sup>91</sup> Las juntas tienen dentro de sus funciones aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, aquellas prescripciones de servicios complementarios, de soporte nutricional y los medicamentos Unirs. Capítulo II de las resoluciones 2438 y 1885 de 2018.

<sup>92</sup> Informe electrónico recibido el 2 de septiembre de 2022.

<sup>93</sup> Informe electrónico recibido el 10 de agosto de 2023.

seguimiento técnico para mejorar los tiempos de respuesta, su precisión y la garantía de la prestación de un servicio de salud de forma oportuna.

46. La Defensoría del Pueblo<sup>94</sup> señaló que el Minsalud continuó con la mesa de ayuda para la atención de solicitudes Mipres a través de un operador externo por medio telefónico y de correo electrónico, mesa que durante el 2021 atendió 1.039 solicitudes, siendo los principales motivos, las consultas por tecnologías, medicamentos y suministros. Dato que comparado con la información recaudada en el Auto 1191 de 2021 muestra un aumento vertiginoso, pues entre enero y agosto de 2021 atendió 396 consultas. Es decir, entre agosto y diciembre de 2021 se atendieron 643 consultas.

47. Aun así, la entidad afirmó recientemente que no se ha realizado una amplia socialización en las IPS, EPS y ET de la mesa de ayuda, como mecanismo de acompañamiento a los prescriptores para la reducción de errores evitables.

48. Además de esto, no se cuenta con ninguna otra información, ya que como se ha indicado la Corte requirió al Minsalud para responder sobre este y otros asuntos sin obtener respuesta<sup>95</sup>. De lo que se concluye que el Minsalud no ha implementado medidas para mantener el seguimiento técnico y mejorar los tiempos de respuesta, la precisión y la garantía de la prestación de un servicio de salud en términos de oportunidad a través de la mesa de ayuda.

#### Procedimiento para inclusión de medicamentos en el listado UNIRS

49. En el Auto 1191 de 2021 la Sala Especial reconoció un avance en el tema que se analiza. Pese a ello, consideró indispensable que el Ministerio llamara la atención “del Invima para que, sin flexibilizar el procedimiento, disminuya los tiempos que se tarda en resolver las solicitudes de inclusión de los Unirs”.

50. La Defensoría del Pueblo<sup>96</sup> manifestó que en el 2021 se prescribieron 37.906 medicamentos UNIRS, 26.402 del régimen contributivo y 11.504 al subsidiado. Sin embargo, no se obtuvo información del Minsalud para conocer la forma en la que se ha desarrollado este procedimiento. La Corte indagó en la página *web* del Minsalud y no pudo hallar nada al respecto, tan solo ubicó el listado Unirs a julio de 2023 en el que se observan (i) 553 principios activos; (ii) con su concentración; (iii) la forma farmacéutica y; (iv) las indicaciones<sup>97</sup>. Sin embargo, esto no da a conocer el número de nominaciones presentadas en 2022 y lo que va corrido de 2023, así como tampoco el tiempo que se tomó el trámite respectivo.

51. Sobre el 2022 la Defensoría afirmó<sup>98</sup> que el Invima argumentó la contingencia tecnológica en la que se vio inmersa y que le imposibilitó el acceso a la documentación radicada y la priorización de los estudios correspondientes a solicitudes de medicamentos que en la actualidad se encuentran en riesgo de

<sup>94</sup> Informe electrónico recibido el 2 de septiembre de 2022.

<sup>95</sup> Mediante autos del 2 de marzo y 24 de abril de 2023.

<sup>96</sup> Informe electrónico recibido el 2 de septiembre de 2022.

<sup>97</sup> <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

<sup>98</sup> Informe electrónico recibido el 10 de agosto de 2023.

desabastecimiento o desabastecidos. Por lo que a la fecha solo han tramitado el 11.1% de las nominaciones enviadas<sup>99</sup>.

Lo anterior, se convierte en una barrera para acceder al sistema de salud de forma oportuna y continua, pues las demoras en la respuesta de las solicitudes de inclusión en el listado Unirs impiden su formulación, pese a resultar ser adecuado para el paciente. Llama la atención el bajo porcentaje de aprobaciones que refiere la Defensoría y que concuerda con lo dicho por la entidad y es que esto en muchas ocasiones obliga a los pacientes a que adquieran de forma particular lo ordenado por la gran demora en los trámites.

52. Para profundizar en este asunto, la Corte también ofició a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas<sup>100</sup> y a pesar de haberse requerido<sup>101</sup>, no se recibió ninguna respuesta.

53. En ese sentido, la Corte concluye que a pesar de que el MSPS no remitió la información solicitada se evidencia que (i) el procedimiento para la inclusión de los Unirs se mantiene en funcionamiento; (ii) hasta agosto de 2023 solo se había aprobado el 11.1% de las nominaciones realizadas y; (iii) no se demostró la implementación de medidas para disminuir los tiempos que tarda el Invima en resolver las solicitudes de inclusión de los Unirs. Lo que implica la falta de medidas conducentes para disminuir los tiempos que toma el procedimiento de inclusión de medicamentos en el listado Unirs conforme a lo ordenado.

#### La utilización del formato de contingencia

54. En el Auto 1191 de 2021 la Corte evidenció que se continuaban generando cargas a los pacientes con el uso indebido del formato de contingencia<sup>102</sup>, pues en ocasiones se diligenciaba por fuera de las directrices fijadas en la normatividad vigente.

55. Como bien se ha dicho, el Ministerio no brindó información, mientras que la Defensoría del Pueblo<sup>103</sup> afirmó que para el 2021 no se registraron datos sobre la utilización del formato de contingencia. Es decir, no se cuenta con datos de 2021 ni de 2022 sobre el uso del formato en mención.

56. Por ende, sería del caso estudiar la forma en la que se está usando el formato de contingencia y el cumplimiento de las directrices fijadas en la normatividad vigente, pero ante la ausencia de información y por sustracción de materia no puede verificarse el impacto de la disposición analizada.

---

<sup>99</sup> Si bien no se aclara el periodo, se entiende que se refiere a 2023, pues el informe se remitió en agosto de 2023.

<sup>100</sup> “¿Se sigue limitando la autonomía médica de los profesionales de la salud al utilizar Mipres? ¿se continúa exigiendo el agotamiento de servicios o tecnologías PBS UPC para poder prescribir una PBS no UPC? ¿en qué otros casos se puede estar restringiendo ese derecho?”, “¿Cómo ha transcurrido el trámite que implementa el Minsalud para adicionar medicamentos al listado UNIRS?”.

<sup>101</sup> Mediante los autos del 2 de marzo y 21 de abril de 2023.

<sup>102</sup> De acuerdo con lo establecido en las resoluciones 2438 y 1885 de 2018 (art. 16) el formato de contingencia puede ser utilizado cuando se presenten (i) dificultades técnicas; (ii) ausencia de servicio eléctrico; (iii) falta de conectividad; e (iv) inconsistencias de afiliación o identificación.

<sup>103</sup> Informe electrónico recibido el 2 de septiembre de 2022.

### La autonomía médica de los prescriptores

57. En el Auto 1191 de 2021 la Corte concluyó que el Ministerio debía respetar la autonomía médica<sup>104</sup> de los prescriptores y (i) no exigir a los prescriptores el agotamiento de un servicio o tecnología PBS UPC previo a formular uno PBS no UPC pues todas hacen parte del PBS; (ii) implementar un mecanismo de acercamiento con los prescriptores para, de forma dialógica, resolver sus inconvenientes.

58. La Defensoría del Pueblo<sup>105</sup> manifestó que el Minsalud eliminó de la herramienta el algoritmo que incluía el agotamiento de un servicio o tecnología financiada previo a formular una no financiada por la UPC. Situación que pudo ser verificada por la Corte al ingresar al simulador referido en el numeral 37 de esta providencia y en el que no se cuestiona sobre el agotamiento de un servicio PBS UPC, si no que se solicita la justificación para prescribir el medicamento PBS no UPC en un máximo de 500 palabras.

La Sala Especial considera que esta justificación que se exige no afecta la autonomía de los prescriptores, pues lo que se busca es conocer la razón por la que se ordena el servicio o tecnología, sin que ello contraríe lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y la Sentencia C-313 de 2014, como sí ocurría con la pregunta que se realizaba anteriormente a los prescriptores de haber agotado previamente las alternativas PBS UPC como criterio para ordenar a un paciente un servicio o tecnología PBS no UPC<sup>106</sup> y aunque la regulación aun lo establece de esta manera<sup>107</sup>, es un avance que se retire esa carga que anteriormente se imponía a los prescriptores sin razón aparente, ya que se trata de servicios y tecnologías PBS con distinta fuente de financiación (UPC y no UPC, es decir, presupuestos máximos y cobros a la Adres).

59. En consecuencia, la Sala encuentra que a la fecha no se exige al prescriptor tener como primera opción los servicios y tecnologías PBS UPC, pues aparentemente puede formular los denominados PBS no UPC. Es decir, se han implementado medidas que ofrecen resultados, como lo es evitar la afectación de la autonomía de los profesionales de la salud.

### Mejoramiento de la trazabilidad de la herramienta

60. Sobre este punto, el Auto 1191 de 2021 señaló que la cartera de salud debía actualizar o modificar la plataforma para poder registrar (i) número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y la causa; (ii) usuario no afiliado a la EPS; (iii) tecnología no existente en Mipres y; (iv) falta de coincidencia entre las dosis diarias que se requieren formular y el medicamento prescrito.

<sup>104</sup>La Ley 1164 de 2007, modificada por la 1438 de 2011 y las resoluciones 3951 de 2016, 532 de 2017, 1885 de 2018 indican que el acto propio de los profesionales de la salud se caracteriza por la autonomía y la relación entre estos y el usuario, la cual genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.

<sup>105</sup> Informe electrónico recibido el 10 de agosto de 2023.

<sup>106</sup> El prescriptor debía responder la siguiente pregunta: “¿Ya utilizó los medicamentos existentes en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC?”, acto seguido, le pedía especificar qué servicio o tecnología agotó y la razón de no continuar con su uso y describirla. Lo que fue conocido por la Corte en el Video Tutorial de ingreso al aplicativo Mipres. <https://www.youtube.com/watch?v=y-aTeOUdIMI&t=3s>.

<sup>107</sup> Como lo establece el numeral 4 del artículo 9 de las resoluciones 1885 y 2438 de 2018.

61. La Defensoría del Pueblo<sup>108</sup> señaló que el Minsalud desarrolló una nueva función denominada “Prescripción No Finalizada” y que se genera cuando el prescriptor digita los datos de identificación de la persona, pero no hace la prescripción.

Así las cosas, no queda mucho por valorar dentro el presente asunto, ya que, (i) por un lado, la Defensoría afirmó que se agregó una función denominada “Función no finalizada”, pero esta corporación no obtuvo más información en torno a su operación, el resultado que ha obtenido y el impacto en torno a la prestación del servicio de salud. De otro lado, (ii) el Minsalud no demostró haber modificado la herramienta para permitir registrar a) el número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y la causa; b) el usuario no afiliado a la EPS; c) la tecnología no existente en Mipres y; d) la falta de coincidencia entre las dosis diarias que se requieren formular y el medicamento.

62. Por lo anterior, la Sala Especial considera que no se han implementado medidas para cumplir con lo requerido<sup>109</sup> y si bien la Corte intentó obtener datos de la página de Mipres, no logró extraer nada al respecto. En ese sentido, a la Corte no le queda otro camino que concluir la inexistencia de medidas adoptadas por la autoridad obligada.

#### Recordatorio a las obligaciones que recaen sobre el Ministerio de Salud

63. La Corte mediante auto del 2 de marzo de 2023 decretó pruebas y solicitó a varias entidades, entre ellas, al Minsalud que respondiera algunos interrogantes. Caso en el que la entidad guardó silencio.

64. La Sala Especial emitió auto del 21 de abril de 2023 y requirió al Ministerio de Salud para que en un plazo de cinco días allegara la información solicitada en el auto del 2 de marzo de 2023. Sin embargo, el Minsalud tampoco cumplió con lo pedido.

65. En ese sentido, es claro que el Minsalud desconoció el principio de colaboración armónica establecido en el artículo 113 de la Constitución, así como las funciones fijadas en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011<sup>110</sup>, pues en dos ocasiones, omitió remitir a la Corte los reportes requeridos con el fin de evaluar los avances en la verificación de cumplimiento a las órdenes estructurales impartidas en materia de salud y contar con los elementos de juicio necesarios para adelantar dicha actuación. Lo anterior, ha obstaculizado la función del juez constitucional dentro de la labor de seguimiento que realiza a la Sentencia T-760 de 2008 y con ello, preservar en mayor medida el derecho fundamental de la población residente en territorio nacional.

En consecuencia, el Minsalud desconoce los fines del estado contemplados en el artículo 2 constitucional y de forma especial, el garantizar la efectividad de los

<sup>108</sup> Informe electrónico recibido el 10 de agosto de 2023.

<sup>109</sup> Asimismo, lo indicó la Defensoría del Pueblo.

<sup>110</sup> “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”.

principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Por lo tanto, la Corte llama la atención al Minsalud para que en adelante remita la información solicitada por esta corporación en el tiempo oportuno. No obstante, esa recomendación y dada la actitud asaz torticera para con el trabajo de esta Corte, ordenará **la compulsa de copias** a la Procuraduría General de la Nación para que verifique las posibles faltas en las que pudieron incurrir los funcionarios del MSPS ante la omisión ante relatada.

### Nivel de cumplimiento

66. 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 de prescripción y autorización de servicios y tecnologías PBS no UPC del mandato vigésimo tercero de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021 hay lugar a declarar dos niveles de cumplimiento:

(i) **Medio** ya que sobre el 37.5% de lo ordenado se implementaron medidas conducentes con resultados que permiten evidenciar que se va a superar la problemática, sin avances significativos. Cabe resaltar que, si bien se observaron resultados, en algunos casos, no fue posible identificar las medidas que permitieron obtenerlos.

Componente	Razones
Operación de Mipres en cuanto a prescripción de servicios PBS no UPC	a) Las PQRD relacionadas con Mipres y radicadas ante la Defensoría disminuyeron en un 76%. b) Las PQR radicadas ante la Supersalud se ocasionan por demoras y negaciones en la autorización de medicamentos, insumos y procedimientos PBS no UPC disminuyeron en porcentajes de hasta el 75% y solo dos aumentaron en un máximo de 26%. c) Se ofrecieron asistencias técnicas virtuales relacionadas con Mipres; d) se priorizaron prestadores de servicios de salud ubicados en ZGD para las pruebas piloto <sup>111</sup> .
Capacitación de los prescriptores en todo el territorio nacional <sup>112</sup>	i) El Minsalud mantiene los mecanismos de auto formación (página web, videos de <i>YouTube</i> y simulador de prescripción). ii) En 2021 y 2022 llevó a cabo capacitaciones, así: 8 a 561 personas en Barranquilla, Cali, Medellín, Popayán, Bucaramanga, Cartagena, Valledupar y Pereira en el 2021 y 62 en Bogotá con 42 eventos, Cali, Villavicencio, Santa Rosa de Cabal y otras 7 ciudades en 9 departamentos en el 2022, con lo que cumplió en menor medida lo dispuesto en el Auto 1191 de 2021 <sup>113</sup> .
La autonomía médica de los prescriptores	i) El Minsalud eliminó de Mipres el algoritmo que exigía agotar un servicio o tecnología financiada previo a formular una no financiada por la UPC. Ahora se solicita la justificación para prescribir el medicamento PBS no UPC en un máximo de 500 palabras. ii) En la actualidad no se obliga al prescriptor tener como primera opción los servicios y tecnologías PBS UPC, pues aparentemente puede formular los denominados PBS no UPC.

(i) **Bajo** debido a que el 62.5% de lo ordenado no contó con medidas para buscar

<sup>111</sup> Cabe resaltar que como no se cuenta con información del MSPS, esta información no pudo ser contrastada, por lo que se tratan de datos parciales, dada la reiterada omisión de la entidad.

<sup>112</sup> Con inclusión del módulo de dispensador proveedor, posología e indicación Invima.

<sup>113</sup> La orden estaba dirigida a emitir los cursos de formación en todos los departamentos del país, agregar capacitaciones sobre el Módulo de Dispensador Proveedor, fortalecer los temas relacionados con posología e indicación Invima.



la materialidad de lo dispuesto en los siguientes componentes:

Componente	Razones
El desempeño de la junta de profesionales de la salud	i) Las JPS han continuado operando. ii) Entre 2020 y 2021 las autorizaciones emitidas aumentaron en un 17%. iii) Ni el Minsalud ni la Supersalud realizan seguimiento a su funcionamiento. iv) No resuelven efectivamente las solicitudes. v) No autorizan los servicios complementarios conforme a la actual regulación.
Funcionamiento de la mesa de ayuda	i) La mesa de ayuda sigue operando y en el 2021 atendió 1.039 solicitudes. ii) La ayuda no ha sido socializada en las IPS, EPS y ET para la reducción de errores evitables.
Procedimiento para la inclusión de medicamentos en el listado Unirs	i) El procedimiento para la inclusión de los Unirs se mantiene en funcionamiento. ii) Hasta agosto de 2023 solo se había aprobado el 11.1% de las nominaciones realizadas. iii) No se demostró la implementación de medidas para disminuir los tiempos que tarda el Invima en resolver las solicitudes de inclusión de los Unirs.
La utilización del formato de contingencia	No se conoció la forma en la que se ha utilizado este formato, ya que el MSPS no remitió información.
Mejoramiento de la trazabilidad de la herramienta	i) La Defensoría afirmó que se agregó una función denominada “Función no finalizada”, pero esta corporación no obtuvo más información en torno a su operación, el resultado que ha obtenido y el impacto en torno a la prestación del servicio de salud. ii) El Minsalud no demostró haber modificado la herramienta para permitir registrar a) el número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y la causa; b) el usuario no afiliado a la EPS; c) la tecnología no existente en Mipres y; d) la falta de coincidencia entre las dosis diarias que se requieren formular y el medicamento.

## Órdenes por impartir

67. Atendiendo a los niveles de cumplimiento definidos y ante la necesidad de que se superen las fallas estructurales que dieron origen al mandato analizado, se impartirán las siguientes órdenes:

### *Al Ministerio de Salud y Protección Social*

Cumplir con lo ordenado en el Auto 1191 de 2021 y:

a) Continuar brindando las capacitaciones a los prescriptores cuanto al uso de “Mi prescripción”, en las que, además, deberá incluir lo correspondiente (i) al Módulo de Dispensador Proveedor e, (ii) insistir en los temas de posología e indicación Invima. Lo que, deberá ser ofrecido en todos los territorios del país.

b) Realizar las modificaciones pertinentes en la herramienta y mejorar su trazabilidad para que en ella queden registradas, además de las prescripciones, el número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y su causa.

### *A la Superintendencia Nacional de Salud*

a) Cumpla con lo ordenado en el Auto 1191 de 2021 y actualice los criterios establecidos para la verificación en el cumplimiento de las obligaciones de las EPS en torno a la prescripción de servicios o tecnologías PBS no UPC, conforme al modelo implementado por la Ley 1751 de 2015.

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** para los componentes de prescripción de servicios PBS no UPC, capacitación a los prescriptores y autonomía medida de los prescriptores de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, con base en las consideraciones expuestas en esta providencia, la sentencia estructural y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021.

**Segundo. Declarar** el nivel de cumplimiento **bajo** para los componentes del desempeño de la JPS, inclusión de medicamentos en el listado Unirs, la utilización del formato de contingencia y el funcionamiento de la mesa de ayuda de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, con base en las consideraciones expuestas en esta providencia, la sentencia estructural y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021.

**Tercero. Ordenar** al Ministerio de Salud y Protección Social que con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral veintitrés (componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías PBS no UPC) de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 92A de 2020 y 1191 de 2021:

a) Continúe brindando las capacitaciones a los prescriptores sobre el uso de “Mi prescripción”, en las que, además, deberá incluir lo correspondiente (i) al Módulo de Dispensador Proveedor e, (ii) insistir en los temas de posología e indicación Invima. Lo anterior, deberá ser ofrecida en todos los territorios del país.

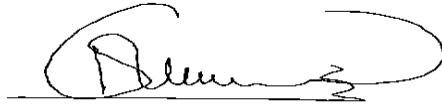
b) Realizar las modificaciones pertinentes en la herramienta y mejorar su trazabilidad para que en ella queden registradas, además de las prescripciones, el número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y su causa.

**Cuarto. Ordenar** a la Superintendencia Nacional de Salud que dé cumplimiento a lo establecido en el numeral veintitrés de la Sentencia T-760 de 2008 y el numeral segundo (literal a) del Auto 92A de 2020 y el numeral cuarto (literal b) del Auto 1191 de 2021 y actualice los criterios establecidos para la verificación en el cumplimiento de las obligaciones de las EPS en torno a la prescripción de servicios o tecnologías PBS no UPC, conforme al modelo implementado por la Ley 1751 de 2015.

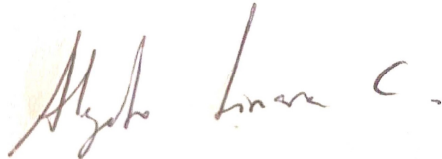
**Quinto. Compulsar** copias a la Procuraduría General de la Nación para que, si hubiere lugar, inicie acciones disciplinarias y judiciales en contra de los funcionarios del Ministerio de Salud que omitieron dar respuesta a los decretos probatorios y requerimientos realizados por esta Corte.

**Sexto.** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, acompañando copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado



ALEJANDRO LINARES CANTILLO  
Magistrado



ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO  
Magistrado



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: **d29f5567fadd547e64e5331cb110548eae94276ca408afa020bf11877327f343**

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