

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

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

Referencia: Seguimiento a la orden vigésima novena de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Requerimiento de informe semestral ordenado en el Auto 496 de 2022 y solicitud de información a la Supersalud.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D.C., trece (13) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

El Magistrado Sustanciador en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere el presente auto conforme a las siguientes:

I. CONSIDERACIONES

1. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación impartió dieciséis órdenes dirigidas a las autoridades nacionales¹ para que corrigieran las fallas de regulación identificadas y en las que encontró el incumplimiento del plazo fijado en el artículo 162² de la Ley 100 de 1993, que fijó las condiciones de acceso al sistema de salud para toda la población colombiana.

2. La Corte profirió la orden vigésima novena, que impuso al entonces Ministerio de Protección Social³ el deber de asegurar la cobertura universal sostenible dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reiteró que la fecha máxima sería antes de enero de 2010⁴. Adicionalmente, dispuso que en caso de que alcanzar esta meta fuera imposible, debería explicar las razones del incumplimiento y justificar la fijación de un nuevo plazo.

3. Mediante el Auto 496 de 2022, la Sala Especial valoró por primera ocasión el mandato que se analiza, en el que declaró el nivel de cumplimiento medio para el componente de afiliación y bajo para los de accesibilidad y calidad. Auto que

¹ Del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-

² “El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”.

³ Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴ “Artículo 9°. Financiación: El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará, en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del SISBEN de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema”. Ley 1122 de 2007.

ordenó, entre otras cosas, presentar un informe con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada año, para dar a conocer las actividades desplegadas y los resultados obtenidos para garantizar: (i) afiliación; (ii) accesibilidad y, (iii) calidad. Asimismo, en cuanto a accesibilidad, dar a conocer el gasto de bolsillo y el catastrófico de los colombianos; y respecto a calidad, los resultados derivados de cada uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y las medidas adoptadas con ocasión de estos. Documentos que deberían presentarse a más tardar, un mes después de la fecha de corte⁵.

El 24 de abril de 2023 el Minsalud allegó el informe semestral ordenado, correspondiente al segundo semestre del 2022, en el que dio a conocer las medidas puestas en marcha para garantizar la afiliación al SGSSS y asegurar la accesibilidad a los servicios de salud (incremento paulatino de prestadores de servicios de salud)⁶.

Sin embargo, no se remitió el informe ordenado para el primer semestre del 2023, por lo que es necesario que la Corte lo requiera para que remita lo requerido en el ordinal tercero-7 del Auto 496 de 2022⁷, relacionado a las actividades desplegadas y los resultados obtenidos para garantizar: (ii) afiliación; (ii) accesibilidad y, (iii) calidad. Asimismo, en cuanto a accesibilidad deberá dar a conocer el gasto de bolsillo y el catastrófico de los colombianos; y respecto a calidad, los resultados derivados de cada uno de los componentes del SOCGS y las medidas adoptadas con ocasión de estos. Lo que deberá realizar en los siguientes términos:

4. *Respecto de accesibilidad.* Deberá reportar hasta el 30 de junio de 2023:

a) Número de servicios de medicina general, odontología general y especializada, ginecobstetricia, pediatría, ortopedia y traumatología, medicina interna y cirugía general, psiquiatría, psicología, nutrición y dietética, servicios de urgencias, salud mental laboratorio clínico, urgencias radiología e imágenes diagnósticas y terapia respiratoria del 2023, presentado por semestres. Así como la población localizada en el área de cobertura.

b) El gasto de bolsillo y el catastrófico de los residentes en Colombia. Datos que deberán presentarse así, (i) gasto de bolsillo; (ii) gasto privado y; (iii) gasto público sobre el total del gasto en salud y no sobre el PIB como se hizo en la última ocasión. Además, la Sala insiste en que esta información se remita por quintiles de ingreso y desagregada por departamentos⁸.

c) El número de atenciones brindadas por telemedicina durante el 2022 y 2023 por departamentos y a nivel nacional. Además, deberá señalar en qué servicio se

⁵ Ordenado en el numeral 7 de la parte resolutive del Auto 496 de 2022.

⁶ Reportó los servicios de medicina general, odontología general y especializada, gineco obstetricia, pediatría, ortopedia y traumatología, medicina interna y cirugía general, psiquiatría, psicología, nutrición y dietética, servicios de urgencias, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y terapia respiratoria con corte a diciembre de 2022. Además, la capacidad instalada entre 2019 y 2022 de los servicios habilitados (camas, quirófanos, salas de parto, ambulancias, salas de cirugía, sillas de hemodiálisis, quimioterapia, salud mental, sala de procedimientos, consultorios de consulta externa y urgencias).

⁷ Si bien es cierto el Minsalud el 9 de agosto de 2023 remitió una información relacionada con la orden vigésima novena, la misma correspondía a la solicitada en el Auto del 7 de julio de 2023 y que es diferente a la que debe ser presentada semestralmente.

⁸ Como se solicitó en el auto de pruebas emitido el 07 de julio de 2023.

ofreció la atención, cifras que deberán remitirse por semestres.

5. *Calidad*. Deberá informar al 30 de junio de 2023:

Los resultados derivados de cada uno de los componentes del SOGCS durante el 2022 y 2023. Además, dará a conocer lo siguiente para cada componente:

a) *Sistema Único de Acreditación*. ¿Cuántas IPS acreditó en el periodo señalado? y ¿cuántas asistencias técnicas ofreció y en qué departamentos? Datos que deberán ser reportados por semestres y por departamentos.

b) *Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud*. ¿Se ha evaluado la satisfacción del cliente?, ¿ha realizado seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada?, ¿se ha incentivado el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional?⁹ Remita la información por semestres y departamentos.

c) *Sistema Único de Habilitación*. Remitirá la información sobre los resultados obtenidos a través de la verificación de los requisitos de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica. Al respecto, es necesario precisar que, si bien en atención a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 la verificación de los mencionados requisitos no corresponde al Minsalud, como responsable del cumplimiento de la orden vigésima novena de la Sentencia T-760 de 2008 y rector de la política pública en salud, está obligado a recaudar y consolidar dicha información, para entregarla a la Sala Especial de Seguimiento en el informe semestral ordenado en el ordinal tercero-7 del Auto 496 de 2022.

d) *Sistema de Información para la Calidad*. ¿Cuántos prestadores habilitados reportaron los datos solicitados en los anexos técnicos de la Resolución 256 de 2016? Cifras que deberán enviarse por semestres y por departamentos.

6. Por su parte la Supersalud remitirá un informe a la Sala Especial de Seguimiento en el que especifique:

a) Número de peticiones, quejas y reclamos recibidos durante el 2023 sobre negación de (i) procedimientos; (ii) medicamentos; (iii) tecnologías en salud, precisando si correspondían a servicios PBS UPC, PBS no UPC y servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud. Información que deberá ser remitida por semestres y departamentos. Además, señalará, para cada una de las anteriores categorías, cuáles son las EPS frente a las que se interponen el mayor número de quejas.

b) El número de investigaciones administrativas y sanciones impuestas a las EPS del país en el 2023 por conceptos como (i) programación de citas con especialista (disponibilidad de agenda); (ii) programación de citas de medicina general y

⁹ Información obtenida del documento “Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

odontológicas; (iii) trámite de autorización y prestación de servicios de salud; (iv) red prestadora de servicios de salud y; (v) servicios excluidos del PBS.

8. Cabe advertirle al Minsalud que la remisión de lo solicitado no lo exime de entregar a la Corte, a más tardar el 30 de enero de 2024, el informe periódico correspondiente al segundo semestre del 2023¹⁰.

En mérito de lo expuesto, el Magistrado Sustanciador,

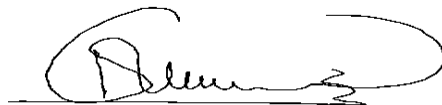
II. RESUELVE

Primero. Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que remita la información ordenada en el numeral 7 de la parte resolutive del Auto 496 de 2022 de la manera establecida en los numerales 5, 6 y 7 de las consideraciones de la presente decisión. Para lo que se concederá un término de 10 días que se contarán a partir de la notificación de la presente decisión.

Segundo. Solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud allegue a esta corporación la información requerida en el numeral 8 de la parte considerativa del presente auto. Para ello, se otorgará un tiempo de 10 días contados a partir de la notificación de esta providencia.

Tercero. A través de la Secretaría General de esta Corporación, expídanse las comunicaciones correspondientes y remítase copia de este proveído.

Comuníquese,



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

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: **9e925f1584fd07e42bb0d06c4b3d50ab9b015e40965d9e4368f285038887f383**

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

¹⁰ Conforme a lo ordenado en ordinal tercero-7 del Auto 496 de 2022 y como fue presentado por el Minsalud el 24 de abril de 2023.