

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

### AUTO

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

**Asunto:** Decreto de pruebas, traslado a peritos y requerimiento de informe.

**Magistrado Sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

El Magistrado sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto con base en los siguientes:

### I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional identificó una serie de fallas, graves y recurrentes en el SGSSS<sup>1</sup>. Entre los problemas evidenciados encontró que la mayoría de las acciones de tutelas interpuestas en materia de salud tenían como finalidad acceder a servicios incluidos en los entonces planes obligatorios de salud, por lo que para contrarrestar esta problemática profirió la decisión décima novena en la que dispuso:

*“Ordenar al Ministerio de la Protección Social<sup>2</sup> que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico.*

*El primer informe deberá ser enviado el 1 de febrero de 2009. Copia del mismo deberá ser remitida a la Corte Constitucional antes de la misma fecha.”*

2. A través de auto 411 de 2015, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-

<sup>1</sup> Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<sup>2</sup> Actualmente Ministerio de Salud y Protección Social, que en el transcurso de esta providencia se puede llamar Ministerio, MSPS, la cartera de salud, el rector de la política pública en salud, el ente ministerial, Minsalud.

760 de 2008 valoró la directriz décima novena con nivel de cumplimiento bajo, luego de verificar que la regulación sobre la materia no era suficiente para acatar tal mandato. En dicha providencia, observó que las EPS continuaban con la práctica irregular de abstenerse de prestar servicios, procedimientos y medicamentos que hacían parte del entonces POS, hoy PBS, sin que se observaran acciones por parte de las autoridades competentes para impedir dicho obstáculo, así como tampoco, tendientes a sancionar esas conductas contrarias al Estado Constitucional de Derecho.

3. Mediante auto 122 de 2019 se valoró en una segunda oportunidad el acatamiento de la directriz décima novena, ratificando el nivel de cumplimiento bajo, y se encontró entre otras cosas que continuaban las negaciones de servicios POS y PBS UPC a los usuarios del SGSSS, motivo por el cual la Sala consideró que las entidades gubernamentales debían implementar acciones al respecto.

En dicha providencia se impartieron directrices al Ministerio de Salud y Protección Social, para que, entre otras cosas,

*“a. Emita dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del presente auto, una nueva normativa que regule el registro de negaciones<sup>3</sup> en los regímenes contributivo y subsidiado, la cual permita generar información acerca de la negación de los servicios cubiertos por el plan de beneficios<sup>4</sup>, así como de aquellos que a pesar de haber sido autorizados no son suministrados en forma oportuna. Este instrumento tendrá que arrojar datos precisos, claros y confiables; deberá ser alimentado mediante una plataforma de ingreso web, con usuario y contraseña privada y entrar en funcionamiento en un término máximo de tres meses contados a partir de la expedición de la normatividad.*

*El nuevo reporte deberá incluir la causal “otros motivos”, y establecer como obligatorio el registro del fundamento de la no autorización. Así mismo, adecuar los motivos de negación al actual plan de beneficios y actualizarlos periódicamente, con base en el análisis previo de las razones más frecuentes señaladas por las entidades reportantes.*

(...)

*h. Obtenga la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario (UPC), durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación servicios POS en el periodo establecido en el auto 411 de 2015; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones a partir de abril de 2015. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.*

*i. Adopte acciones y medidas conducentes tendientes a desestimular la negación y demora en la prestación de tecnologías en salud incluidas en el PBS.”*

Posteriormente el Ministerio solicitó a la Sala Especial, (i) modular la disposición contenida en el literal h del numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 y (ii) prorrogar el término para la expedición del acto administrativo que regulaba el reporte de servicios negados; en respuesta mediante auto 093A de 2020, dispuso:

<sup>3</sup> “La cual además de atender los presupuestos establecidos en el numeral 10.1 de las consideraciones del auto 411 de 2015, debe estar consonancia con la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y el actual plan de beneficios.”

<sup>4</sup> “Independientemente de si se encuentra catalogada como de protección individual o colectiva.”

**“Primero:** Modular la orden contenida en el literal h numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 la cual quedará de la siguiente manera:

*Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.*

(...)

**Cuarto.** *Modificar el término conferido al Ministerio de Salud para la entrega del informe trimestral de servicios negados. Los reportes deberán ser allegados dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la finalización del respectivo trimestre. (...)*”.

4. Luego de expedido el registro de negaciones el Ministerio ha allegado a la Sala los reportes correspondientes al I, II y III trimestre de 2020.

En estos reportes el MSPS indicó que conforme con el auto 122 de 2019 expidió la Resolución 3539 de 2019 a través del cual adoptó el nuevo registro de negaciones aplicables a los regímenes contributivo y subsidiado.

También afirmó que rediseñó los motivos de negaciones en virtud de la eliminación de los CTC, los cuales se encuentran acordes con lo dispuesto en el auto 122 de 2019 y encaminados a determinar las verdaderas razones por las cuales las EPS niegan los servicios y las tecnologías en salud. Igualmente, señaló que se incluyó la causal “*otros motivos*” y se dispuso como obligatorio registrar el fundamento de la negación de servicios en los casos en que se señale como razón de la negación esta causal.

En los informes (i) consolida el número de entidades por régimen que entregaron los reportes mensuales durante los trimestres; (ii) indica las principales causas de negación en cada uno de los periodos; (iii) señala las EPS que no presentaron información; (iv) realiza un análisis de las tecnologías por ámbito y tipo de servicios, zona geográfica, tipo de tecnologías, EPS y diagnóstico, y, (v) consigna las medidas adoptadas en razón de los resultados del registro que impactan en la negación de los servicios de salud.

5. Por último, al revisar el expediente de seguimiento la Sala advirtió que el Ministerio de salud no allegó el informe correspondiente al IV trimestre de 2020, a pesar de que el plazo para hacerlo venció el pasado 14 de febrero de 2021.

## II. CONSIDERACIONES

1. Con miras a desarrollar el artículo 2º de la Constitución Política esta Sala Especial de Seguimiento ha abierto espacios que permiten la partición de todos los actores del Sistema de Salud dentro del trámite de verificación del cumplimiento de

la sentencia T-760 de 2008. De este modo, se propicia una comunicación real entre los representantes de la sociedad civil y las entidades gubernamentales tendientes a alimentar las respectivas políticas públicas.

2. Por consiguiente, en aras de valorar el cumplimiento de las ordenes generales, este Tribunal analizará tanto los informes allegados por las autoridades responsables, así como los pronunciamientos de las entidades gubernamentales y los conceptos emitidos por los expertos en el tema, sin que ello incida en la autonomía que le asiste a la Corte al proferir sus providencias.

3. En este sentido y en atención al anterior auto de valoración y a los informes presentados se solicita que el Ministerio de Salud se pronuncien de la siguiente manera:

3.1. ¿Para medir los servicios autorizados y no suministrados oportunamente se está utilizando una fuente de información distinta a los resultados de los indicadores<sup>5</sup> del reporte diseñado en la Resolución 256 de 2016<sup>6</sup>? En caso afirmativo, indique cuál es esa otra herramienta, en qué consiste, desde cuándo está funcionando y qué permite medir. En el evento de que no exista otro mecanismo señale las razones por las cuáles estima que los indicadores del Sistema de Información para la Calidad desarrollado en la Resolución 256 de 2016 son suficientes.

3.2. ¿Cuáles son los parámetros que se usan para determinar la falta de oportunidad en la atención de citas de medicina especializada, exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de las patologías presentadas? Lo anterior teniendo en cuenta que no se evidencia una normatividad que defina los tiempos máximos para el suministro de dichos servicios y tecnologías.

3.3. ¿Cómo se está midiendo la falta de oportunidad en la atención de (i) urgencias, cuando la misma es clasificada en niveles I, III, IV y V de triage; (ii) medicina especializada distintas a medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y, (iii) los procedimientos diferentes a la toma de ecografía, resonancia magnética nuclear, entrega de medicamentos, cirugía de reemplazo, cataratas, revascularización miocárdica? En caso de que no se esté efectuando dicha medición señale las razones para ello.

3.4. ¿El reporte efectuado en virtud de la Resolución 256 de 2016 permite determinar las causas de la falta de oportunidad en el suministro de servicios y tecnologías en salud? En caso negativo indique, a través de que herramienta puede hacerlo o las razones por las cuales no se está recaudando dicha información.

3.5. ¿Los datos reportados como servicios y tecnologías negados en los informes remitidos con posterioridad a la expedición de la Resolución 3359 de 2019,

---

<sup>5</sup> Indicadores para el monitoreo de la calidad de prestadores de servicios de salud y de EAPB, tales como experiencia de la atención.

<sup>6</sup> En los considerados de la Resolución 3359 de 2019 se señaló que parte del insumo para la medición de los servicios y tecnologías que pese a ser autorizados no eran suministrados en forma oportuna se obtendría de los indicadores de oportunidad de la atención y el nivel de satisfacción de los usuarios en virtud del Sistema de Información para la Calidad-SIC desarrollado en la Resolución 256 de 2016.

comprenden aquellos negados expresamente y en forma tácita por falta de oportunidad en la dispensación? En caso de que solo hagan alusión a los no autorizados expresamente indique las razones por las cuales no se reporta información sobre las negaciones derivadas de la falta de oportunidad en el suministro.

3.6. ¿Las causales rediseñadas con ocasión a la Resolución 3359 de 2019<sup>7</sup> se aplican a los servicios autorizados y no suministrados oportunamente? En caso negativo, indique cuáles son los “motivos” determinados por el Ministerio que se emplean en las negaciones tácitas de las tecnologías en salud. En el evento en que no se encuentren parametrizados indique si las EPS están obligadas a suministrar los fundamentos de las demoras en las prestaciones de los servicios y explique por qué no se definieron las “razones”, ni se les ha exigido señalar los motivos de las tardanzas en las atenciones en salud.

3.7. ¿Por qué dentro de los cuarenta motivos de negación en virtud de la Resolución 3359 de 2019 no se encuentra la causa de “servicio es PBS (PBS UPC y PBS no UPC)”<sup>8</sup>?

3.8. Teniendo en cuenta que el primer motivo de la causal “otras razones”, tanto en el primer como en el segundo trimestre de 2020 fue “tecnología incluida en el POS” ¿Qué acciones se ha adoptado para disminuir la negación de servicios PBS?

3.9. ¿Qué acciones se han adoptado para disminuir el porcentaje de negación de la causal “otras razones”<sup>9</sup> y cuáles son los avances obtenidos?

3.10. ¿Cuáles han sido las actuaciones realizadas para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios PBS UPC? Presente un informe en el que señale los resultados obtenidos.

3.11. ¿Cuáles son los motivos por los cuáles en los informes trimestrales allegados no se han incluido las actuaciones al respecto?

4. Adicionalmente, se requiere a la Superintendencia Nacional de Salud para que se pronuncie sobre los siguientes asuntos:

4.1. ¿Ha iniciado investigación por la negación a los servicios y tecnologías en salud que obedecen a los motivos de “nombre de medicamento expresado en la denominación

---

<sup>7</sup> “La prescripción del medicamento no tenía lugar y fecha de la prescripción”; “La prescripción de medicamento no tenía nombre del paciente y documento de identificación”; “está contratado el servicio pero está saturado por la demanda (insuficiencia)”; “existencia de problemas para contratar servicios por posición dominante del prestador”; “existencia de problemas para contratar servicios por otros motivos a posición dominante del prestador”, entre otras.

<sup>8</sup> Teniendo en cuenta que conforme al literal c del numeral segundo de la parte resolutive, en concordancia con el numeral II del 103.1 de las consideraciones del auto 122 de 2019 se dieron unas directrices para la disminución del porcentaje de dicha causal.

<sup>9</sup> Conforme al numeral 103.1. (ii) de las consideraciones del auto 122 de 2019 el Ministerio tiene el deber de adoptar medidas para disminuir en forma considerables las negaciones y dilaciones correspondiente a la causal “otros motivos” para que en un año obtenga un porcentaje máximo de 10%, a los dos años el 5% y a los tres el 2%.

*común internacional*”, “*la prescripción del paciente no tenía nombre del paciente y documento de identificación*” y “*está contratado el servicio pero está saturado por la demanda*”, así como “*tecnología incluida en el POS*”<sup>10</sup>? En caso afirmativo informe los resultados obtenidos, y en el evento negativo explique las razones de tal inactividad.

4.2. ¿Qué actuaciones ha desplegado en contra de las Promotoras que, de acuerdo con la información del registro de servicios negados al que se refiere la Resolución 3359 de 2019<sup>11</sup> y el reporte<sup>12</sup> obtenido con ocasión a la Resolución 256 de 2016<sup>13</sup>, han negado o suministrado en forma inoportuna los servicios y tecnologías en salud?

5. Ahora bien, dada la complejidad técnica que revisten los informes presentados por las entidades obligadas a acatar la orden impartida, resulta indispensable que el funcionario judicial cuente con conceptos que apoyen el trámite de valoración, motivo por el cual, la Sala integró el grupo de peritos constitucionales voluntarios que le han brindado una importante colaboración. Con ese propósito, se solicitará al Programa Así Vamos en Salud, a la Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-, a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI, a la Asociación de Pacientes de Alto Costo y a Gestarsalud, que se pronuncien respecto de los informes correspondientes a los tres primeros trimestres de 2020 presentados por el Ministerio.

Adicionalmente, y sin perjuicio de otra información que el grupo de peritos considere necesario presentar a esta Corporación, se les convocará a que respondan los siguientes interrogantes:

5.1. ¿Cuáles son los avances y retrocesos advertidos en razón de las actuaciones desplegadas por el ente Ministerial tendientes a (i) la creación de un registro de negaciones de acuerdo con los lineamientos establecidos en el auto 122 de 2019 y, (ii) disminuir la causa de negación de “*otros motivos*” y servicios PBS?

5.2. ¿Los datos relativos a los tiempos de espera en la atención obtenidos mediante la Resolución 256 de 2016<sup>14</sup>, son suficientes, precisos y claros para determinar los servicios autorizados, pero no suministrados en forma oportuna? Explique.

5.3. ¿La información que debe ser reportada conforme a la Resolución 256 de 2016 permite determinar las causas del no suministro oportuno de los servicios y tecnologías en salud? Fundamente su respuesta y en caso negativo señale los ajustes que se le deberían efectuar a ese reporte para que sea factible determinar los motivos de la dilación o demora en la dispensación de los servicios y tecnologías.

---

<sup>10</sup> Dentro de la causal otras razones.

<sup>11</sup> “*Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016*”

<sup>12</sup> De indicadores para el monitoreo de la calidad de prestadores de servicios de salud y de EAPB, tales como experiencia de la atención.

<sup>13</sup> “*Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*”.

<sup>14</sup> Debido a los indicadores para el monitoreo de la calidad de prestadores de servicios de salud y de EAPB, tales como experiencia de la atención.

5.4. ¿Los datos de los tiempos de espera en la atención arrojados en virtud de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad<sup>15</sup>, técnicamente son aptos e idóneos para el propósito determinado en la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, y en el auto 122 de 2019? Fundamente su respuesta.

5.5. ¿Las 40 causales diseñadas con ocasión de la Resolución 3359 de 2019 corresponden a las verdaderas razones por las cuáles las EPS niegan de manera expresa y tácita los servicios? Explique los motivos que dan lugar a la respuesta. Adicionalmente, si la misma es negativa señale los motivos (distintos a los determinados por el Ministerio) por los cuáles, de acuerdo con su experticia, las promotoras no suministran los servicios y tecnologías.

5.6. ¿El registro diseñado en la Resolución 3359 de 2019 y el reporte al que se refiere la Resolución 256 de 2016 permiten determinar en forma clara y precisa la negación y la dilación de los servicios PBS UPC y PBS no UPC? En caso negativo indique las razones por las cuáles no es posible determinarlas y cómo podría mejorarse.

5.7. ¿Cuáles son las falencias que presenta el registro de negaciones diseñado mediante la Resolución 3539 de 2019? Señale cómo podría optimizarse.

5.8 ¿Cuáles son los avances obtenidos en virtud del registro de negaciones implementado en a través de la Resolución 3539 de 2019?

5.8. ¿Cuál es el impacto y el avance que ha tenido la creación del registro de servicios negados y los indicadores del Sistema de Información para la Calidad<sup>16</sup> en la prestación oportuna de las tecnologías en salud? Señale en qué consisten esos avances y que tan significativos han sido en la disminución de la negación expresa y tácita de dichos procedimientos y servicios.

6. Finalmente, en atención a que la Sala advirtió que el Ministerio de Salud y Protección Social no allegó el informe correspondiente al cuarto trimestre de 2020, se requerirá a la cartera de salud, para que remita de manera electrónica dicho reporte. La forma señalada para la remisión de los informes obedece a las medidas adoptadas para prevenir la propagación del covid-19.

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

### III. RESUELVE:

**Primero:** Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de la esta providencia, conteste las preguntas contenidas en el numeral tercero.

**Segundo:** Solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de

---

<sup>15</sup> Resolución 256 de 2016.

<sup>16</sup> Desarrollados en la Resolución 256 de 2016.

esta providencia, responda las preguntas formuladas en el numeral cuarto de las consideraciones de esta providencia.

**Tercero:** Correr traslado de los informes del I al III trimestre de 2020 al Programa Así Vamos en Salud, a la Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-, a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI, a la Asociación de Pacientes de Alto Costo y a Gestarsalud, para que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de esta providencia se pronuncie sobre lo señalado en el numeral quinto de esta providencia.

**Cuarto:** Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social, que en el término de cinco (5) días hábiles remita de manera electrónica el reporte de servicios negados con sus anexos correspondientes al cuarto trimestre de 2020.

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

Notifíquese, comuníquese y Cúmplase,

**JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS**  
**Magistrado Sustanciador**

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