

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

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 agosto de dos mil veintidós (2022)

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 SGSSS¹. 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 decima novena en la que dispuso:

“Ordenar al Ministerio de la Protección Social² 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

¹ Sistema General de Seguridad Social en Salud.

² 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.

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-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 se seguían negando servicios incluidos en el plan de beneficios y no se habían adoptado medidas tendientes a disminuirlas. Además, el procedimiento para el reporte de información de los servicios y tecnologías no autorizados no permitía determinar los que fueron autorizados y no suministrados³.

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, se emitió el auto 093A de 2020, mediante el cual se consideró que: frente a la primera petición era procedente la modificación de la decisión en relación con los servicios POS negados que fueron girados y compensados en el periodo comprendido entre el 2013 y el 2015, pues había operado el fenómeno de la caducidad dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, precisándose que lo anterior se debió a la inoperancia del agente

³ Auto 7 de julio de 2022.

regulador para realizar los trámites dirigidos a recuperar los dineros apropiados presuntamente sin justa causa y, en relación con la segunda se puntualizó que el término otorgado de 15 días podía ser corto para obtener datos confiables y completos, por lo que el plazo para la presentación del informe trimestral debía ampliarse.

4. En auto 439 de 2021 se valoró por tercera ocasión la orden, y se concluyó un (i) cumplimiento bajo de lo dispuesto en el auto 122 de 2019, al “*no involucrar la totalidad de los asuntos ordenados, ya que, como se señaló, no genera información sobre aquellos servicios que a pesar de haber sido autorizados no son suministrados en forma oportuna*”⁴, pues se advirtió que, si bien se habían desplegado acciones relacionadas con el cumplimiento de la orden 19, lo cierto era que no se contaba con un informe completo, confiable y de calidad, respecto a la realidad de las negaciones expresas y tácitas, con el fin de que las autoridades pertinentes pudiesen adoptar medidas para evitarlo, lo anterior, con el agravante de que dicho reporte no reflejaba los resultados acerca de las negaciones de servicios PBS; y un (ii) cumplimiento medio, únicamente frente al componente de remisión de informes por parte de las EPS.

5. Luego de expedido el registro de negaciones el Ministerio ha allegado a la Sala los reportes correspondientes al IV trimestre de 2020, I, II, III y IV trimestre de 2021 y I trimestre de 2022.

En estos reportes el MSPS indicó que expidió la Resolución 3539 de 2019 a través de la cual adoptó el nuevo registro de negaciones aplicables a los regímenes contributivo y subsidiado; no obstante lo anterior, que en virtud de la disminución del número de registros validados exitosamente, requirió a las EPS para que incorporaran en sus informes, los reportes de los servicios que no son entregados a los usuarios por operar alguna de las “causas de no entregas” contempladas en los anexos técnicos de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, que regularon MIPRES para los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente.

Informó que por lo anterior y con la finalidad de robustecer los reportes, buscó otras fuentes de información que permitiesen capturar datos no recibidos mediante el autoreporte de las EPS, por lo que acudió a las PQRS que recibe la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

⁴ Auto 439 de 2021.

Afirmó que persisten las fallas en relación con la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, pese a las medidas adoptadas teniendo como justificación la *(i)* diversidad poblacional, *(ii)* la heterogeneidad territorial y *(iii)* las diferencias en la capacidad institucional a nivel territorial.

También refirió que, frente a la baja en el número de registros negados y su correlación con la información generada en el marco de la orden trigésima sobre medición de las acciones de tutela, resulta imperioso realizar una depuración de la información que evidencie certeramente para cada anualidad, el total de acciones de tutela en salud impetradas contra los agentes del SGSSS, en pro de continuar implementando medidas correctivas tendientes a la solución de las problemáticas que aún persisten.

En los informes IV de 2020, I, II y III de 2021 *(i)* indica las principales causas de negación en cada uno de los periodos; *(ii)* realiza un análisis de las tecnologías por ámbito y tipo de servicios, zona geográfica, tipo de tecnologías, EPS y diagnóstico; *(iii)* señala los tipos de medicamentos negados y los diagnósticos realizados; *(iv)* describe la medición del principio de oportunidad, atendiendo como fuente de información la generada por la Resolución 256 de 2016, acorde con lo previsto en la 3539 de 2019 sobre registro de negaciones y; *(v)* relaciona los avances para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC, en cumplimiento a lo ordenado en auto 093A de 2020.

En lo referente a los informes correspondientes a los trimestres IV de 2021 y I de 2022, el MSPS incorporó los mismos títulos de análisis, pero adicionó el reporte de prescripciones MIPRES no financiados con recursos de la UPC.

II. CONSIDERACIONES

1. Con miras a desarrollar el artículo 2° de la Constitución Política esta Sala Especial de Seguimiento ha abierto espacios que permiten la participación 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 solicitará al Ministerio de Salud que absuelva los siguientes interrogantes:

3.1. ¿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?

3.2. ¿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 y la fecha probable en que iniciará dicha medición.

3.3. ¿Cruzar su base de datos con los informes de las PQRS remitidos por la SNS, que constituyen un indicador a la problemática de acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, le ha permitido obtener unos resultados dirigidos a disminuirla? Explique la respuesta e indique cuáles han sido dichos resultados.

3.4. ¿Los informes correspondientes al II, III y IV trimestre de 2021 y I de 2022 comprenden aquellos servicios negados en forma tácita por falta de oportunidad en la dispensación? En caso de que los informes solo hagan alusión a los servicios 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.

3.5. ¿Respecto de las actuaciones realizadas para conseguir la devolución de los dineros correspondientes a la UPC pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios PBS UPC, informe la etapa en que

se encuentran las actuaciones derivadas de las negaciones ocurridas en cada trimestre, a partir del mes de octubre de 2018 y los resultados obtenidos con ellas.

3.6. De la información allegada a la Sala Especial se desprende que a partir del último trimestre de 2021 se proferieron algunos actos administrativos para obtener el reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud apropiados o reconocidos sin justa causa⁵, en los que se vinculan a algunas EPS. Informe si en relación con las demás EPS se está adelantando alguna actuación tendiente a la devolución de los dineros correspondientes a la UPC pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios PBS UPC.

4. Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud también deberá responder las siguientes preguntas:

4.1. ¿Cuáles han sido las determinaciones y los avances obtenidos respecto a las investigaciones administrativas sancionatorias desplegadas con ocasión e las negaciones de servicios registradas o la falta de reporte de dichas negaciones, durante los cuatro trimestres de 2021 y el primero de 2022? En caso de haberlos, remita un reporte de los resultados alcanzados en cada trimestre.

4.2. ¿Cuáles son los principales motivos de negación del servicio de salud, teniendo como base las PQRS radicadas ante la SNS? En caso de haberlos, discrimínelos por trimestres a partir de abril de 2021.

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

⁵ Los actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud destinados a obtener el reintegro de recursos a la fecha son: (i) La Resolución n.º 2402 del 30 de diciembre de 2021 dirigida a la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico; (ii) la Resolución n.º 2403 del 30 de diciembre de 2021 dirigida a la Asociación Indígena del Cauca A.I.C EPS-I; y (iii) las Resoluciones n.º 1133, 1135 y 1136 del 30 de junio de 2022 dirigidas a las EPS Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. “SAVIA SALUD EPS”, Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR y Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. “Capital Salud EPS -S S.A.S.”

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 al último trimestre de 2020, los cuatro trimestres de 2021 y el primer trimestre de 2022 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 disminuir la causa de negación de “*otros motivos*” y servicios PBS?

5.2. ¿Los datos de los tiempos de espera en la atención arrojados en virtud de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad⁶ y de las PQRS aportadas por la SNS técnicamente son aptos e idóneos para el propósito determinado en la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, y en los autos 122 de 2019 y 439 de 2021? Fundamente su respuesta.

5.3. ¿Los mecanismos implementados con el fin de recuperar los dineros correspondientes a la UPC pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación del servicio PBS UPC, resultan efectivos para ello?

5.4. ¿Cuáles son los problemas y dificultades que se evidencian en la información contenida en los informes correspondientes a los trimestres II, III, IV de 2021 y I de 2022? Señale cómo podría optimizarse.

5.5 ¿Cuáles son los avances y mejoras que se evidencian en la información contenida en los informes correspondientes a los trimestres II, III, IV de 2021 y I de 2022?

5.6 ¿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 Calidad⁷ 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 Resolución 256 de 2016.

⁷ Desarrollados en la Resolución 256 de 2016.

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

III. RESUELVE:

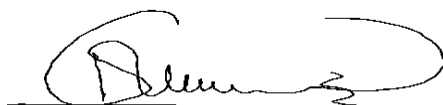
Primero: Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de la esta providencia, conteste las preguntas contenidas en el numeral tercero.

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

Tercero: Correr traslado de los informes del IV trimestre de 2020, I, II, III y IV trimestre de 2021 y I trimestre de 2022 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: Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones pertinentes, adjuntando copia de este auto.

Notifíquese, comuníquese y Cúmplase,



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado



MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
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: **1d30a42a88cf4c8d9f97ea2ac5ce23f02a0747b68d84ceefabfd9f525f876997**

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