

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO

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

Asunto: Solicitud de información al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Defensoría del Pueblo, a los Peritos Constitucionales Voluntarios y a otras instituciones.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., diecisiete (17) de enero de dos mil veintidós (2022)

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

I. CONSIDERACIONES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional identificó una serie de problemas, graves y recurrentes en el SGSSS¹; entre ellos, advirtió *(i)* falla en el acceso a los servicios de salud; *(ii)* incertidumbre y desactualización en el contenido de los planes de beneficios; *(iii)* negación de servicios y tecnologías incluidas en el entonces POS² y, *(iii)* falta de unificación del entonces Plan Obligatorio de Salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

2. Con el fin de superar tales dificultades, impartió los siguientes mandatos: *(i)* adoptar las medidas necesarias para superar las fallas de regulación de los planes de beneficios y realizar la actualización integral de estos periódicamente³; *(ii)* llevar un registro de servicios negados⁴ y de las EPS que más vulneran el derecho a la salud⁵; *(iii)* unificar el POS⁶, y *(iv)* implementar un procedimiento que permitiera a los médicos autorizar en forma directa los servicios de salud no

¹ Sistema General de Seguridad Social en Salud.

² Plan Obligatorio de Salud.

³ Ordenes 17 y 18.

⁴ Orden 19.

⁵ Orden 20.

⁶ Ordenes 21 y 22.

incluidos en el plan de beneficios distinto a medicamentos⁷.

3. Por tal razón, en la decisión décima sexta de la sentencia objeto de seguimiento la Corte ordenó al entonces Ministerio de la Protección Social⁸, a la Comisión de Regulación en Salud⁹ y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud¹⁰ lo siguiente:

“adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente,¹¹ (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado¹² y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.

Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.¹³

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero.” (Se resalta).

4. Lo anterior otorga al mandato décimo sexto un carácter global, toda vez que para acatarlo necesariamente se deben observar los lineamientos impartidos en las demás decisiones relacionadas con acceso a los servicios de salud.

5. La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 tiene como labor verificar que las autoridades cumplan con las directrices generales impartidas en dicha providencia, tendientes a corregir las fallas de regulación detectadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. En la labor de supervisión la Corte ha generado canales de comunicación con los actores del Sistema que le permitan adoptar decisiones suficientemente instruidas en relación con el cumplimiento de las órdenes, al analizar la información allegada por ellos, así como por los órganos de control y los peritos constitucionales voluntarios¹⁴.

⁷ Orden 23.

⁸ Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

⁹ La Comisión de Regulación en Salud fue suprimida a través del Decreto 2560 de 2012 (artículo 1º) y sus funciones fueron trasladadas al Ministerio de Salud y Protección Social (artículo 26).

¹⁰ Este organismo fue suprimido por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011. El artículo 3º de la Ley 1122 de 2007, señaló lo siguiente: *“Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mantendrá vigentes sus funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, mientras no entre en funcionamiento la Comisión de Regulación en Salud CRES.-Parágrafo: Se le dará al actual Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud un carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la Comisión de Regulación en Salud. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las funciones de asesoría y consultoría del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”* (se resalta). Por su parte, el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011 derogó el parágrafo del artículo 3º de la Ley 1122 de 2007.

¹¹ Ordenes 17 y 18.

¹² Ordenes 21 y 22.

¹³ Lo cual encierra las ordenes 19 y 20.

¹⁴ Grupo de expertos integrados para que el funcionario judicial cuente con conceptos que apoyen el trámite de valoración *cfr.* Auto 120 de 2011, Auto 147 de 2011, Auto 386 de 2014 y Auto 119 de 2015.

7. Ahora bien, al momento de realizar la valoración de cumplimiento de la orden décima sexta, se evidencia la necesidad de contar con información actualizada que permita tomar determinaciones basadas en datos confiables y acordes con la realidad vigente. Por consiguiente, se solicitará a las siguientes entidades que respondan las preguntas que se le harán a continuación.

Al Ministerio de Salud y Protección Social

7.1.1. ¿Qué acciones se tomaron para medir el tiempo que transcurre desde que el paciente ingresa al servicio de urgencias y el momento en que es valorado en el *triage*, así como desde que es catalogado con *triage* (i)¹⁵ y el momento en que recibe la atención?

7.1.2. ¿Cómo se está monitoreando el tiempo de espera de los pacientes categorizados con *triage* (iii), (iv) y (v) en los servicios de urgencias?

7.1.3. Reporte por departamentos y por años, desde el 2018 a 2021 el tiempo promedio de espera entre la clasificación como *triage* (i), (ii), (iii), (iv) y (v) y la atención de urgencia de acuerdo con el tipo de *triage*.

7.1.4. ¿Qué acciones se implementaron para efectos de fijar los plazos de atención de citas con especialistas de acuerdo con lo establecido en el artículo 124 Decreto Ley 019 de 2012¹⁶?

7.1.5. ¿Qué actuaciones se han realizado para supervisar el tiempo de espera respecto a las diferentes especialidades? Señale (i) desde cuándo se está efectuado la medición; (ii) las dificultades presentadas en la realización de dicha tarea y, (iii) las especialidades a las que se le está haciendo control. Así mismo, allegue tales reportes clasificados por departamentos y por años, desde el 2018 y hasta el 2021.

7.1.6. ¿Qué actuaciones se han efectuado para definir los tiempos de espera en la atención de (i) exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos necesarios para el diagnóstico y, (ii) en el suministro de otras tecnologías diferente a medicamentos para paliar, mejorar y estabilizar la salud? Indique los resultados obtenidos.

7.1.7. Informe por años, entre 2018 y 2021, los tiempos de espera para recibir la atención en (i) urgencia; (ii) medicina y odontología general y, (iii) cada una de las especialidades médicas a las que se le está haciendo seguimiento.

¹⁵ Pacientes que presentan un riesgo vital.

¹⁶ El cual señala que: “La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana.”

7.1.8. En virtud del reporte que deben realizar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)¹⁷, presente un informe en el que indique el tiempo promedio de asignación de citas por las EPS, clasificado por departamento y por el tipo de cita, esto es, de odontología general, medicina general, medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general, ecografía y resonancia magnética nuclear. El reporte debe presentar la información correspondiente a los años 2018 a 2021 por especialidades.¹⁸

7.1.9. ¿Cuáles son las EPS que, desde enero de 2018, no han efectuado el reporte establecido en el anexo tipo No. 2 de la Resolución 256 de 2016? Indique las acciones que ha adoptado respecto de cada una de ellas y si su omisión ha sido reiterativa.

7.1.10. ¿Qué actuaciones se han desplegado en los años 2018 a 2021 para evitar el sobrecupo en los servicios de urgencias del II y III nivel de atención? Señale los resultados obtenidos, los obstáculos que se presentan y las soluciones propuestas. Lo anterior deberá ser desagregado por departamentos.

7.1.11. En virtud de la información reportada por las EPS¹⁹ ¿qué acciones se han implementado, desde enero de 2018, tendientes a disminuir el tiempo promedio de asignación de citas para medicina general?, presente por departamentos los avances y resultados obtenidos.

7.1.12. ¿Cuáles son las especialidades médicas en las que más se tarda la asignación de citas y la atención? Señale las medidas que ha adoptado para superar esa barrera, los resultados obtenidos, los obstáculos presentados y las soluciones propuestas. Esta información debe estar organizada por departamentos y corresponder a los años 2018, 2019, 2020 y 2021.

7.1.13. ¿Qué actuaciones ha desarrollado para garantizar a los usuarios del sistema el acceso oportuno de los servicios que hacen parte del plan de beneficios

¹⁷ En el marco de lo dispuesto en el anexo técnico No. 2 de la Resolución 256 de 2016 las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben “reportar un registro tipo 2 por cada cita de primera vez en el año por cada usuario y por cada especialidad, (...)” en la que se debe llenar entre otros campos la “identificación del tipo de cita o procedimiento no quirúrgico”, “fecha de solicitud de la cita”, si “la cita fue asignada”, “fecha de la asignación de la cita”, “fecha para cual el usuario solicitó que le fuera asignada la cita (fecha deseada)”.

¹⁸ A raíz de lo señalado en el artículo 6° de la Resolución 256 de 2016 el cual dispone que: “Las entidades obligadas a remitir la información de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, deberán reportarla a través de la plataforma de intercambio de información (Pisis) del sistema integral de información de la protección social (Sispro) de este ministerio, en las fechas que se relacionan a continuación:

Fecha de corte de la información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
<i>Fecha de Corte</i>	<i>Desde:</i>	<i>Hasta:</i>
<i>De 2016-01-01 al 2016-06-30</i>	<i>2016-07-01</i>	<i>2016-07-31</i>
<i>De 2016-07-01 al 2016-12-31</i>	<i>2017-01-01</i>	<i>2017-01-31</i>
<i>y así sucesivamente:</i>		
<i>Primer día calendario del primer mes a reportar al último día calendario del último mes a reportar</i>	<i>Primer día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar</i>	<i>Último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar.</i>

¹⁹ En razón del anexo técnico No. 2 de la Resolución No. 256 de 2016.

en salud²⁰? Informe los obstáculos evidenciados y los resultados obtenidos en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 desagregados por departamentos.

7.1.14. ¿Cuáles son las políticas públicas que se han diseñado para garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones de igualdad y oportunidad a todas las personas y en cada uno de los departamentos?

7.1.15. ¿Qué acciones se han desplegado para garantizar la continuidad en el tratamiento de los pacientes con enfermedades de alto costo y huérfanas²¹? Señale (i) el impacto y los avances obtenidos en la superación de esta problemática y, (ii) los obstáculos y las soluciones propuestas.

7.1.16. ¿Qué acciones se han adoptado para efectos de monitorear las condiciones de acceso a los servicios de salud de la población que hace uso del mecanismo de portabilidad? Indique en qué consisten y presente los resultados de esa medición, clasificadas por años, en el que se evidencien las dificultades advertidas en esta materia, el tipo de población que presenta mayor inconveniente y actividades implementadas al respecto.

7.1.17. ¿Qué medidas se han tomado para efectos de monitorear las condiciones en que se presentan los servicios en materia de portabilidad? Señale los resultados de esas mediciones y las acciones adoptadas en virtud de ellos.

7.1.18. ¿Qué acciones se realizaron en materia de acceso a los servicios de salud por parte de los migrantes regularizados y los que se encuentran en situación irregular?, indique los resultados obtenidos, los obstáculos que se presentan y las soluciones propuestas.

7.2. *Superintendencia Nacional de Salud*

7.2.1. Conforme a lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013²² ¿cuáles EPS han incumplido con el sistema de agendas abiertas para la asignación de cita de medicina especializada en los años 2018, 2019, 2020 y 2021? Señale las investigaciones que se han adelantado contra estas EPS, las etapas en que se encuentran y las sanciones impuestas. Así como las EPS reincidentes en esta práctica y las acciones adoptadas respecto a ellas.

²⁰ Esto es, las tecnologías no excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, pagados o no con la UPC.

²¹ El artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 señala que: “La atención de (...) personas que sufren de enfermedades huérfanas (...) gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”.

²² El cual señala que: “Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida. (...)”

7.2.2. Allegue un informe en el que señale el número y porcentaje de peticiones, quejas y reclamos que han presentado los usuarios del sistema en los años 2019, 2020 y 2021, referentes a:

(i) Falta de oportunidad en la asignación de citas de: (a) consulta médica general; (b) odontología general; (c) pediatría; (d) ginecología; (e) obstetricia; (f) medicina interna; (g) cardiología; (h) gastroenterología e, (i) de otras especialidades médicas.

(ii) Falta de oportunidad en la atención en el servicio de urgencias, hospitalización, prestación de servicios de imagenología de primer nivel, imagenología de segundo y tercer nivel, para la prestación de servicios de laboratorio clínico y anatómopatología, programación de cirugía, programación de procedimientos quirúrgicos, entrega de medicamentos PBS, por el vencimiento de las autorizaciones, asignación de UCI.

(iii) Negación para la entrega de medicamentos PBS;

(iv) Negación de insumos médicos hospitalarios PBS;

(v) Demora en la autorización de medicamentos, cirugías e insumos PBS,

(vi) Retraso en la autorización de servicios de alto costo para VIH, enfermedad renal y cáncer,

(viii) Tardanza en la autorización de servicios de urgencias y falta de disponibilidad en camas.

(ix) “*falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas*”. Además, debe indicar en forma individualizada y discriminada las especialidades agrupadas en esta categoría que presentan el mayor número de quejas.

7.2.3. ¿Cuál es el número de PQR²³ que se han presentado en materia de portabilidad en los años 2019, 2020 y 2021? Indique en qué consisten, las acciones o medidas que se han tomado frente a estas y los resultados obtenidos.

7.2.4. ¿Cuáles son las EPS frente a las cuales los usuarios presentan el mayor número quejas por: (i) no poder comunicarse a los números proporcionados para la asignación de citas y, (ii) la falta de atención domiciliar y autorización para transporte de las personas discapacitadas y adultos mayores? Indique las acciones tomadas frente a ellas y los resultados de estas.

7.2.5. ¿Cuáles son las EPS que durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021 no han efectuado el reporte establecido en el anexo técnico No. 2 “*b. 2 registro tipo 2-registro de detalle de oportunidad en citas*” de la Resolución 256 de 2016 en el

²³ Peticiones, quejas y reclamos.

que se debe hacer el registro, entre otros aspectos, de la “*identificación del tipo de cita o procedimiento no quirúrgico*”, “*fecha de la solicitud de la cita*”, si “*la cita fue asignada*”, “*fecha de la asignación de la cita*”, “*fecha para la cual el usuario solicitó que le fuera asignada la cita (fecha deseada)*”? ¿Qué acciones se han adoptado al respecto?

7.2.6. El artículo 123 del Decreto Ley 010 de 2012 y el párrafo 3° del artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013 señalan que la asignación de citas de medicina y odontología general no puede exceder de tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. En razón de ello señale ¿Cuáles son las EPS que en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 no han cumplido con los plazos consagrados? Indique (i) las acciones o investigaciones adelantadas contra esas promotoras; (ii) las etapas en que se encuentran esos procesos y (iii) las sanciones impuestas si las hubiere.

7.2.7. Señale cuáles son las EPS que en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 no han garantizado a los usuarios el acceso a los servicios de salud a través del mecanismo de portabilidad. Indique las acciones efectuadas respecto de estas promotoras y los resultados obtenidos.

7.3. *Asociación de Pacientes de Alto Costo, Movimiento Social Pacientes Colombia, Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas y Defensoría del Pueblo*

7.3.1. ¿Cuáles son las principales dificultades advertidas en el acceso a los servicios de (i) urgencias; (ii) medicina y odontología General; (iii) citas médicas de medicina especializada; (iv) exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos necesarios para el diagnóstico; (v) entrega de medicamentos y, (vi) en el suministro de otro tipo de tecnologías necesarias para el tratamiento?

7.3.2. ¿En la actualidad se siguen presentando problemas en materia de agendas abiertas? Manifieste (i) en qué consisten; (ii) cuáles son las EPS que incurren frecuentemente en estas prácticas y, (iii) las especialidades que más presentan estos inconvenientes.

7.3.3. ¿Cuáles son las dificultades que enfrentan los usuarios que han hecho uso del mecanismo de portabilidad? Indiquen si estas personas se han visto sujetas a algún tipo de restricción en los servicios de salud, explique.

7.3.4. ¿Cuáles son las EPS en las que se han evidenciado problemas de acceso a los servicios de salud al hacer uso del mecanismo de portabilidad, en que han consistido estas falencias y si las mismas han sido superadas.

7.3.5. ¿Cuáles son las barreras que actualmente se siguen presentado en relación con la población migrante en situación irregularidad, para acceder a los servicios a los cuáles tienen derecho? Señale en qué consisten.

7.4. *Observatorio Así Vamos en Salud, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social -CSR-, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –ACEMI y Gestarsalud*

7.4.1. Indiquen si en la actualidad existe un reporte o se está monitoreando el tiempo de espera de los pacientes desde que (i) ingresan a urgencia hasta que son valorados en el *triage* y, (ii) se cataloguen con *triage* I²⁴ hasta que sean atendidos. En caso afirmativo indique en qué consiste ese mecanismo y si estiman que este medio es eficaz para efectuar tal medición.

7.4.2. ¿Cómo se está monitoreando en urgencias el tiempo de espera de los pacientes categorizados con *triage* (iii), (iv) y (v)?

7.4.3. ¿Cuál es el tiempo promedio para que los usuarios de los servicios de urgencia sean valorados por *triage*?

7.5. *Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-Inpec, Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-Uspec, el Fondo Nacional de las Personas Privadas de la Libertad, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación y Ministerio de Justicia y del Derecho*

7.5.1. ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos del actual modelo de atención en salud para población privada de la libertad? Señale las medidas que se han adoptado a fin de mejorar las falencias advertidas en él y los resultados de estas.

7.5.2. ¿Cómo es el trámite para que las personas privadas de la libertad que se encuentran afiliadas al régimen contributivo, exceptuados y especiales puedan solicitar las citas médicas que requieran. Señale si en los establecimientos carcelarios existe personal dispuesto para ello, o le corresponde a los familiares y allegados de los reclusos. Para ello debe indicar cómo es el procedimiento en cada una de las regiones.

7.5.3. Señalen como se ha desarrollado la articulación entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los establecimientos penitenciarios y carcelarios con el fin de facilitar la atención a la población privada de la libertad afiliada al régimen contributivo en las diferentes regionales.²⁵

7.5.4. El Sexto Informe Defensoría del Pueblo Estados de Cosas Inconstitucional-ECI en Materia Penitenciaria y Carcelaria²⁶ al referirse a la población privada de la libertad bajo el régimen contributivo plasmó lo siguiente:

²⁴ Pacientes que presentan un riesgo vital.

²⁵ Central, Noroeste, Norte, Occidente, Oriente y Viejo Caldas.

²⁶

<http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/documento/Informe%20de%20la%20Defensoria%20del%20Pueblo%20al%20VI%20Informe%20de%20Seguimiento%20al%20Gobierno%20Nacional.pdf>

“Si bien es cierto, las condiciones actuales han variado positivamente, y de manera significativa, teniendo en cuenta que las acciones desplegadas para el funcionamiento del Modelo de Atención en Salud para la PPL, han mejorado en aras de garantizar tal derecho de las que son titulares las PPL; sin dejar de lado problemáticas que se han convertido en estructurales, las cuales aún persisten, y generan un verdadero obstáculo en la garantía del derecho a la salud de la población carcelaria, lo cual se evidencia en la falta de personal de guardia, custodia y vigilancia del Inpec, así como en la disponibilidad de vehículos oficiales para el traslado de privados de la libertad a las remisiones médicas

De acuerdo a las visitas de inspección practicadas por funcionarios de la Defensoría del Pueblo a 55 centros de penitenciarios, de los 134 establecimientos de reclusión del orden nacional, es decir, en el 56.7% de la PPL, se logró constatar la falta de personal de guardia, custodia y vigilancia, y de vehículos oficiales para la remisión de privados de la libertad en cumplimiento de citas médicas”

Debido a lo anterior, señalen ¿qué acciones se han adoptado a fin de contrarrestar la falta de personal y de vehículos oficiales para la remisión de las personas privadas de la libertad al cumplimiento de citas médicas? Indiquen los resultados de estas y los efectos que estas medidas han tenido en el acceso a los servicios de salud de la PPL.

7.5.5. Indiquen los problemas advertidos en materia de asignación y cumplimiento de citas de medicina general y especializada extramural, así como las acciones que se han adoptado al respecto, tanto de la población privada de la libertad afiliada a los regímenes contributivo y exceptuados como al Fondo Nacional de Salud para la Población Privada de la Libertad.

7.5.6. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan las personas privadas de la libertad en materia de acceso y atención a los servicios de salud? Esta información debe estar clasificada por regional y por tipo de régimen al que se encuentra afiliado el recluso, esto es, contributivo o al Fondo Nacional para la Población Privada de la Libertad.

7.5.7. ¿Cómo es el procedimiento para que una persona privada de la libertad pueda acceder a una cita médica tanto si se encuentra afiliada al régimen contributivo como al Fondo Nacional para la Población Privada de la Libertad?

7.5.8. ¿Cuáles son los problemas que enfrentan las personas privadas de la libertad afiliadas tanto al régimen contributivo como al Fondo Nacional para la Población Privada de la Libertad que ha conllevado a que las citas médicas requeridas no se hagan efectivas? Indique las regionales que presentan la mayor dificultad en el tema, las acciones adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.

7.5.9. ¿Cuáles son los obstáculos evidenciados en la prestación de los servicios extramurales por parte de las EPS del régimen contributivo a la población carcelaria afiliada a dicho régimen en cada una de las regionales²⁷?, indiquen las acciones tomadas para superarlas.

²⁷ Central, Noroeste, Norte, Occidente, Oriente y Viejo Caldas.

7.5.10. ¿Cuál es el mecanismo diseñado para llevar el control de los tiempos que tardan en recibir atención médica la población privada de la libertad que se encuentra afiliada al Fondo Nacional para la Población Privada de la Libertad? Señalen los aspectos positivos, las falencias y las medidas adoptadas respecto de las fallas advertidas y los resultados de estas.

7.5.11. La Defensoría del Pueblo en el informe “*La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2020*” indicó que las principales acciones de amparo en salud contra el Inpec y Uspec en el periodo 2019 y 2020 se presentaron por la falta de acceso a citas con especialistas, imágenes diagnósticas y a tratamientos médicos con oportunidad. También se evidenció que el mayor número de ellas, estuvieron localizadas en Tolima, Meta y Bogotá. En virtud de lo anterior, señalen cuáles son las razones por las cuáles en los departamentos y el Distrito mencionado se ha presentado este fenómeno, qué acciones se han adoptado al respecto y lo resultados de éstas.

7.5.12. ¿Cuáles son las medidas que se han tomado para la atención prenatal en relación con las mujeres en estado de embarazo que se encuentran privadas de la libertad? Señale el número promedio de ecografías y controles prenatales que han recibido las mujeres gestantes en los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, clasificada por regional.

7.5.13. En el Décimo Primer Informe Semestral del Gobierno Nacional al Estado de Cosas Inconstitucional del Sistema Penitenciario y Carcelario de 9 de diciembre de 2021²⁸ se indicó que el servicio de ginecología está garantizado de forma extramural “*para lo cual desde el establecimiento se solicita la autorización a través del Contact Center dispuesto, quien asigna las IPS*” indiquen cómo es el trámite interno en los establecimientos carcelarios para la solicitud de este tipo de citas, cuánto tiempo se tardan los establecimientos en pedir las citas desde que las reclusas las solicitan, y cuáles son los inconvenientes que se presentan en materia de cumplimiento de esta clase de consultas médicas.

7.5.14. Señalen si las personas privadas de la libertad que se encuentran afiliadas al régimen contributivo han tenido dificultades para acceder a los servicios de salud por medio del mecanismo de portabilidad en los eventos de dispersión del núcleo familiar. En caso afirmativo, a qué se ha debido esta problemática y cuáles han sido las acciones adoptadas para solucionar estos inconvenientes y los resultados obtenidos.

7.6. *Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -Inpec, Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-Uspec y el Fondo Nacional de las Personas Privadas de la Libertad*

28

<https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/2021/Undecimo/XI%20INFORME%20DE%20SEGUIMIENTO%20AL%20ECI-%20VERSION%20FINAL%2002122021%20.pdf>

Además de las respuestas a las preguntas contenidas en el numeral anterior, se solicitarán que suministren la siguiente información:

7.6.1. Presenten una relación de las citas solicitadas, asignadas y cumplidas clasificadas por años (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021) y por regional²⁹.

7.6.2. Presenten un informe clasificado por año (desde el 2017 al 2021) y por regionales en el que se indique el tiempo promedio en que la PPL afiliada al Fondo Nacional para la Población Privada de la Libertad ha sido atendida desde que ha requerido los siguientes servicios y tecnologías:

- (i) Urgencia.
- (ii) Medicina y odontología General.
- (iii) Citas médicas de medicina especializada.
- (iv) Exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos necesarios para el diagnóstico.
- (v) Entrega de medicamentos.
- (vi) En el suministro de otro tipo de tecnologías necesarias para el tratamiento.

7.7. *Defensoría del Pueblo*

Además de las respuestas a las preguntas realizadas en los numerales 7.3 y 7.5 se solicitará que presente un informe, en el marco del periodo comprendido entre el tercer trimestre de 2020 y cuarto trimestre de 2021 en el que indique:

- (i) Los principales motivos de reclamos en materia de salud por parte de los usuarios del sistema.
- (ii) Las falencias en cuanto al mecanismo de la portabilidad.
- (iii) Los tiempos promedio de espera para que los usuarios sean atendidos, y las mayores dificultades a las que estos se ven enfrentados, al hacer uso del servicio de urgencia.
- (iv) Los inconvenientes en el acceso de la población privada de la libertad afiliada al régimen contributivo y, la que se encuentra adscrita al Fondo Nacional Para la Población Privada de la Libertad.
- (v) Los problemas advertidos en el acceso a los servicios de salud a que tienen derecho³⁰ los migrantes en condición irregular.

En mérito de lo expuesto, el magistrado sustanciador

II. RESUELVE:

²⁹ Central, Noroeste, Norte, Occidente, Oriente y Viejo Caldas.

³⁰ conforme a la normatividad respectiva y a la jurisprudencia constitucional

Primero: Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Asociación de Pacientes de Alto Costo, al Movimiento Social Pacientes Colombia, al Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, al Observatorio 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 Gestarsalud, a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación, al Ministerio de Justicia y del Derecho, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -Inpec, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-Uspec y al Fondo Nacional de las Personas Privadas de la Libertad, que en el término de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de la esta providencia, conteste las preguntas contenidas en el numeral 7.1 a 7.7 de las consideraciones.

Segundo: 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