

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 043 de 2012

Referencia: Seguimiento a la orden décimo novena de la Sentencia T-760 de 2008.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., cinco (05) de marzo de dos mil doce (2012)

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de las competencias otorgadas por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 y con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, así como el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, procede a dictar el presente Auto, con base en los siguientes

I. ANTECEDENTES

1. Mediante la Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, la Corte Constitucional profirió diversas órdenes dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con la finalidad de que fueran adoptadas medidas para corregir las fallas de regulación detectadas por esta Corporación.
2. Particularmente, en torno a una de las fallas estructurales del sistema de salud, se dictó la orden décimo novena que textualmente señala lo siguiente:

“Ordenar al Ministerio de la Protección Social 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.”

3. En desarrollo de esta orden, el 30 de enero de 2009, el Ministerio de la Protección Social allegó el “*primer informe trimestral de las entidades promotoras en salud*”, en el cual remitió las estadísticas de las entidades recobrantes en el sistema. Además, aclaró que su obligación sólo radicaba en instruir a las EPS para que enviaran la información y no en realizar la compilación de la misma. En este sentido, afirmó haber requerido a las EPS para que remitieran los informes a la Dirección de Financiamiento, para ser reenviados a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, para lo cual fueron anexadas copias de las comunicaciones enviadas a las EPS.

Finalmente, presentó un cuadro en el que se relacionaron las EPS y EPS-S que radicaron el respectivo informe. De dicho documento se desprende que de las cuarenta y dos (42) EPS-S únicamente siete (7) atendieron la solicitud del Ministerio, mientras que de las 18 EPS del régimen contributivo sólo 5 se abstuvieron de enviar el informe requerido.

Con posterioridad a la presentación del documento reseñado, el Ministerio de la Protección Social envió varios informes entregados de manera extemporánea por parte de las EPS¹.

4. Más adelante, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de oficio radicado el 12 de febrero de 2009, relacionó las labores adelantadas en cumplimiento de la orden décimo novena y presentó un análisis sucinto de las respuestas remitidas por las EPS y las EPS-S. Concluyó que sólo el 38.23% de las EPS requeridas (26 de 68) acataron la orden de la Corte Constitucional y los requerimientos realizados por el Ministerio de la Protección Social. Por consiguiente, estimó necesario iniciar las actuaciones administrativas producto de la no presentación del informe por parte de las 42 Entidades Promotoras de Salud restantes.

5. Aunado a lo anterior, el 29 de abril de 2009, la Supersalud remitió el “*Consolidado del primer informe enviado (sic) por las EPS*”, en el que analizó la información presentada con corte a 1º de febrero del mismo año, condensada en un estudio técnico que plasmó los resultados generales, las conclusiones obtenidas y las acciones que debía realizar el Ejecutivo en virtud de tales resultados. En su comunicación concluyó que las EPS no tenían claridad acerca de los datos que debían remitir, por lo cual no era posible adelantar un diagnóstico cuantitativo ni cualitativo.

¹ Mediante oficios radicados el 02, 05, 09, 11 y 12 de Febrero de 2009.

6. Por su parte, el 30 de abril de 2009, el Ministerio de la Protección Social presentó el *“Segundo informe trimestral de entidades promotoras en salud”*, en el que enlistó, una vez más, las EPS y EPS-S recobrantes en el sistema, antes y después de la expedición de la Sentencia T-760 de 2008. Además, allegó copia de los requerimientos hechos a las EPS sobre la obligación de remitir directamente el informe trimestral solicitado en la orden décimo novena a la Comisión de Regulación, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo. A este oficio fueron anexados los informes presentados por las EPS.

7. Posteriormente, la Sala Especial de Seguimiento profirió el Auto del 13 de julio de 2009, mediante el cual aclaró al Ministerio de la Protección Social que su labor no se limitaba a enviar oficios a las EPS o EPS-S, sino que su deber consistía en crear las condiciones para que la información cumpliera con los parámetros fijados en la Sentencia T-760 de 2008. Así mismo, instó a la Comisión Nacional de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo para que informaran qué gestiones fueron adelantadas para requerir y sancionar a las entidades que no han cumplido con el deber de enviar los informes.

8. En cumplimiento con lo dispuesto en la citada providencia, el Ministerio remitió su respuesta el 30 de julio de 2009, en la cual manifestó haber acatado y ejecutado cabalmente la orden en comento, al solicitar a las EPS la información requerida por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008. Al respecto adujo que *“no logró interpretar de los contenidos de la Orden ya mencionada, la necesidad de incidir de alguna manera en la información remitida mediante algún tipo de formato, formulario, análisis de la información puesto que, entendió este Ministerio, se trataba de conocer la visión de las EPS sobre sus propias actuaciones y no la interpretación que este Ministerio daba a éstas”*.

9. El 3 de agosto de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud envió el *“Consolidado del segundo informe enviado por las EPS”*, en el cual concluyó que la información suministrada no permite hacer un análisis cualitativo y cuantitativo real y sin sesgos, ni determinar los avances frente al goce efectivo de los derechos de la salud.

10. El 6 de agosto de 2009, el Ministerio de la Protección Social remitió el *“Proyecto de Resolución mediante el cual se define el registro de negación de servicios y medicamentos por parte de las EPS y EOC del régimen contributivo y subsidiado de salud”*, con la finalidad de recibir los comentarios pertinentes por parte de la Corte Constitucional.

Igualmente, señaló en relación con los informes devueltos mediante la providencia en comento, que como quiera que no cumplían con los requerimientos de la orden décimo novena de la Sentencia T-760 de 2008 y por ende, con las expectativas de la Corte, el Ministerio se abstuvo de continuar remitiendo aquellos documentos tanto a este

Tribunal, como a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo.

11. El Ministerio mediante oficio fechado el 24 de septiembre de 2009, remitió copia de la Resolución 3173 de 2009 por medio de la cual se adoptó el “*Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”², con lo cual acreditó el cumplimiento del numeral primero del Auto del 13 de julio de 2009.

En efecto, adujo que la resolución contiene puntos fundamentales como el mecanismo de entrega de información a través de la página web de la entidad, eliminando el envío de los registros en papel y desarrollando un sistema para evaluar los datos recibidos, generar estadísticas y facilitar la publicación de resultados. Además, cambió la periodicidad de entrega en los informes, pasando de reportes trimestrales a mensuales, con lo cual se aseguraba un proceso de recolección continuo en el tiempo. En materia de sanciones, dispuso que comunicaría a la Supersalud el incumplimiento de dicha por parte de las EPS.

12. Posteriormente, en escrito dirigido al Ministro de la Protección Social el 1 de Diciembre de 2009, cuya copia fue remitida a esta Corporación, la Defensoría del Pueblo advirtió que no estaba recibiendo la información que las EPS debían suministrarle con ocasión de lo dispuesto en las resoluciones 3173 de 2009³ y 3821 de 2009. Sobre el particular, afirmó que dichas normas “*solo (sic) garantizan el envío de tal información ‘única y exclusivamente’ al Ministerio de la Protección Social a través de la página WEB www.minproteccionsocial.gov.co, excluyendo a las demás entidades señaladas por la Corte Constitucional en la orden 19 de la Sentencia. Esta omisión no permite que la Defensoría presente los correspondientes informes a la Corte Constitucional en la forma que lo prevé dicha sentencia, en virtud de que algunas EPS consideran que no existe la obligación de remitirnos la información en referencia*”.

13. En su oportunidad, el 15 de enero de 2010, la Superintendencia de Salud allegó el consolidado del tercer informe enviado por las EPS, en el cual analizó los datos presentados por 72 EPS de ambos regímenes con corte a 1 de agosto de 2009. Sin embargo, advirtió que 3 de ellas hicieron caso omiso de la obligación de presentar el reporte en medio magnético y continuaban remitiéndolo en medio físico, por lo cual las

² Modificada por la Resolución 3821 del 9 de octubre de 2009, en cuanto a las fechas de presentación, los códigos CUMS y CUPS del servicio solicitado y la descripción del mismo.

³ Artículo 2: “*Las EPS y EOC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado de Salud deberán reportar al Ministerio de la Protección Social del 20 al 25 de cada mes la información contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.*

Esta información se recibirá única y exclusivamente a través del mecanismo que para tal fin disponga el Ministerio de la Protección Social en su página web www.minproteccionsocial.gov.co y debe corresponder a los servicios médicos o medicamentos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos y medicamentos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad.

La información que no sea suministrada en las fechas aquí definidas o que sean entregadas por un mecanismo diferente al definido por este Ministerio, se entenderá como no presentada”.

excluyó del análisis general. De igual forma, señaló el estado de las actuaciones adelantadas frente a las entidades que no remitieron los registros de servicios negados requeridos por la orden décimo novena de la Sentencia T-760 de 2008.

De tal forma, concluyó que los datos reportados permiten hacer un análisis cualitativo y cuantitativo real y sin sesgos de los avances alcanzados en torno al goce efectivo del derecho a la salud. Específicamente, consideró que en atención a las solicitudes de aprobación de los CTC, la causa más reiterada para la negación, con un 39.78% de incidencia, era que el servicio o procedimiento estaba incluido en el POS.

14. Por su parte, el 17 de junio de 2010, la Defensoría del Pueblo allegó el “*Segundo Informe de Cumplimiento Sentencia T-760 de 2008*”, en el cual analizó los informes presentados por el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud y las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. La Defensoría planteó algunos problemas que dificultaban el cumplimiento de lo ordenado en la sentencia, como se expone a continuación:

- A pesar de haber presentado sus observaciones al proyecto de resolución sobre registros de servicios negados, el Ministerio no las analizó ni las incorporó al texto final de dicha reglamentación.
- En la resolución sólo se hace obligatorio el envío de información al Ministerio, contraviniendo lo dispuesto en la sentencia, en tanto no se incluyó como destinatarios del informe a la CRES, la Supersalud y la Defensoría del Pueblo.
- Existen diferentes interpretaciones de la Resolución 3173 de 2009, lo cual genera confusión en relación con la información que se debe enviar y sus destinatarios. Además, ello ocasiona falta de claridad e inexistencia de uniformidad en el formato de presentación de los documentos.
- A partir de la información suministrada por el Ministerio no se puede determinar la realidad del número y los motivos de las negaciones acaecidas, puesto que más de un tercio de las EPS no suministraron los datos requeridos.
- La información remitida por el Ministerio no coincide con lo reportado por algunas EPS, por lo que se presume que faltan mecanismos de verificación de los datos.
- Algunas EPS manifiestan no haber podido publicar la información a través de la página web del Ministerio.
- El nombre del archivo no permite distinguir los servicios negados para cada régimen en el caso de las EPS que prestan servicios en ambos regímenes.

15. Continuando con el seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Sala profirió el Auto 104 del 8 de junio de 2010, en el cual resolvió requerir al Ministerio de la Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud para que señalaran si las medidas adoptadas en razón de las órdenes 17 a 23 de la sentencia han sido suficientemente efectivas y eficaces. Adicionalmente, ordenó a la CRES que indicara el progreso y los resultados de las actividades adelantadas con objeto de dar cumplimiento a la orden 16 de la sentencia y, por ende, a las órdenes 17 a 23 de la misma providencia.

16. En cumplimiento del citado proveído, el 29 de junio de 2010, el Ministerio de la Protección Social remitió un análisis comparativo de los servicios negados en los periodos de: (i) Enero/09 – Octubre/09, (ii) Noviembre/09 – Enero/10, y (iii) Febrero/10 – Abril/10, concluyendo que los motivos más frecuentes para la negación de los servicios son “*servicio no incluido en el pos-s*” y “*no se encuentra incluido en el acuerdo 306 del CNSSS*”. De igual manera se evidenció “*sin motivo de negación*” un total de 7.201 registros.

17. Por su parte, el 29 de junio de 2010 la CRES allegó un escrito en el cual relacionó los avances y realizó el balance de la orden décimo novena. Sobre el particular comentó que no ha sido destinataria de los informes presentados por las EPS para los 3 primeros periodos. No obstante, si bien la CRES no había recibido la totalidad de los informes correspondientes al cuarto corte del año 2009 y el primer corte de 2010, adjuntó su primer informe preliminar de negaciones, en el cual destacó:

- El 21 de octubre de 2009 emitió Carta Circular CRES-01 en la que solicitó a todas las EPS y EOC de ambos regímenes, la remisión de una copia del reporte presentado al Ministerio.
- Desde febrero de 2010 inició la consolidación de la información remitida y, ante la falta de congruencia con lo reportado por el Ministerio de la Protección Social mediante oficio del 13 de enero, solicitó al Ministerio copia de los archivos que hubiere recibido, empero el Ministerio no se pronunció frente a dicha petición.

18. Mediante escrito del 17 de septiembre de 2011, la Defensoría del Pueblo aseveró que no le fue posible realizar un análisis de las negaciones de servicios, toda vez que dicha información le fue suministrada en forma incompleta.

19. El 12 de octubre de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud presentó el consolidado del tercer informe enviado por las EPS (mayo – julio/09), donde adujo que la estructura del anexo de las resoluciones del Ministerio, continúa permitiendo el diligenciamiento de algunos campos específicos. También, afirmó que los datos reportados no permiten hacer un análisis cualitativo y cuantitativo e inferir frente a las tendencias de las causas de la negativa por el CTC y de las razones por las cuales no fue objeto de decisión por parte de esa entidad, por lo que se requiere hacer una

categorización y codificación de las variables que se encuentran abiertas.

20. El 27 de enero de 2011 se expidió por parte del Ministerio de la Protección Social la Resolución 163, a través de la cual se adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos por parte de las EPS de ambos regímenes y demás EOC, en cuyo anexo técnico incluyó 22 campos o variables a diligenciar.

21. El 26 de julio de 2010, la Sala Especial de Seguimiento expidió el Auto del 19 de agosto de 2011, mediante el cual decretó pruebas a la Defensoría del Pueblo, a la Supersalud y a la CRES, en referencia al recibo de los informes de que trata la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008.

22. El 06 de septiembre de 2011, en respuesta al referido auto, la CRES señaló que había causas de negación que se relacionaban con la no inclusión de los servicios en los Acuerdos 228, 282 y 336, cuando la norma vigente era el Acuerdo 008 de 2009. Asimismo, advirtió que existen razones administrativas de negación tales como: cobertura de la EPS, trámite de la orden por persona no autorizada o que la solicitud fue radicada en forma extemporánea.

Con base en ello, concluyó que si bien se están recibiendo los reportes de negación de servicios de la mayoría de EPS de los dos regímenes, la calidad de la información debe mejorar con el fin de evaluar qué tan desactualizado puede estar el Plan de Beneficios.

23. Por su parte, mediante escrito del 07 de septiembre de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud manifestó que no es destinataria de tales oficios.

24. Por otro lado, el 09 de septiembre del mismo año, la Defensoría del Pueblo señaló que con la expedición de la Resolución 163 de 2011, la calidad de la información ha mejorado, aunque siguen existiendo inconvenientes en algunos archivos por razones, entre los cuales mencionó que no se estaban diligenciando todos los campos requeridos. Por último, concluyó que aún persiste el incumplimiento de la orden, dado que a partir de la información allegada es difícil hacer consolidaciones que establezcan las causales de negación de las EPS.

25. Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social remitió el informe correspondiente en el segundo trimestre de 2011 mediante oficio fechado el 5 de diciembre de esa anualidad.

II. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo dispuesto en la orden sub examine, el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) debe adoptar las medidas necesarias tendientes a que exista un flujo de información adecuado entre las

EPS de ambos regímenes, y la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la Defensoría del Pueblo. En ese sentido, los datos a que se refiere la orden corresponden a los registros de negación de servicios bajo los parámetros señalados en la sentencia, a partir de los cuales se busca concluir el porcentaje de goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados.

Específicamente, el mandato en mención pretende obtener en primera medida, información acerca de los servicios de salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido sometidos a decisión ante el CTC, señalando además, los motivos por los cuales no se cumplió con dicho trámite. En segundo lugar, se requieren los registros de los servicios de salud formulados por el profesional a cargo y que hayan sido negados por el CTC de la entidad, aunado a la justificación de la negativa.

En tal medida, la Sala abordara el aspecto referido al flujo de información por ser el objetivo primordial de la orden y el único medio idóneo para obtener la finalidad de la sentencia, cual es, el goce efectivo del derecho a la salud.

A. Sobre el flujo de información entre EPS y entidades determinadas en la sentencia T-760 de 2008

1. Con base en las resoluciones 3173 y 3821 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, este Tribunal evidencia las falencias presentes en el *“Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

El primero de los inconvenientes consiste en la determinación de los destinatarios del informe, puesto que como se prescribió en la Resolución 3173 de 2009: *“Esta información se recibirá única y exclusivamente a través del mecanismo que para tal fin disponga el Ministerio de la Protección Social en su página web www.minproteccionsocial.gov.co”*⁴.

Ahora bien, el Ministerio ha venido expidiendo nueva regulación en la materia, específicamente la Resolución 163 de 2011; no obstante, en dicha norma se contempló que el informe debe ser remitido a la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces⁵.

Lo anterior, demuestra que las medidas adoptadas por el Ministerio incluyen como destinatario del registro de servicios negados exclusivamente al mismo Ministerio, distando de cumplir con el cometido de la T-760 de 2008, según la cual dichos informes debían ser remitidos trimestralmente a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, con la finalidad de

⁴ Artículo 2. Resolución 3173 de 2009.

⁵ Artículo 2. Resolución 163 de 2011.

conjurar la falla estructural que aquejaba al sistema en relación a la sistemática negación de servicios incluidos en el catálogo de beneficios, mediante el adecuado ejercicio de las competencias de vigilancia y control. Al respecto en la citada sentencia se consideró:

“[E]l Estado deja de proteger el derecho a la salud cuando permite que la mayoría de violaciones sean claros irrespetos a dicho derecho, en los que se obstaculiza a las personas el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados. Mantener los incentivos y desincentivos que no promueven el goce efectivo del derecho, así como no ejercer adecuadamente las facultades de vigilancia y control,⁶ han permitido que se mantenga esta situación constante de vulneración reiterada y en modo alguno justificable, del derecho a la salud de las personas, por parte de muchas de las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios.”

2. En segundo lugar, el formulario para el Registro de Negación de Servicios Médicos –Resolución 163 de 2011– enviado por el Ministerio de la Protección Social a las EPS para que lo diligencien, tiene graves falencias en su diseño.

Al respecto, la Sala ha encontrado serios errores en el diligenciamiento de los formularios por parte de las EPS, entre los cuales se encuentran los siguientes: (i) gran parte de la información correspondiente a los servicios negados se encuentra diligenciada en blanco; (ii) hay campos que son completados con comillas; (iii) bajo la categoría “otros servicios” se incluye información sobre insumos, medicamentos y procedimientos sin individualización alguna; (iv) las fechas aparecen en formatos diferentes; (v) no se hace pleno uso de la codificación CUMS⁷; (vi) los nombres de los archivos tienen un formato diferente al señalado; (vii) el separador de campos es diferente al establecido; (viii) la información del médico tratante suele estar incompleta; (ix) los archivos son enviados en formato Excel; entre otros.

Aunado a lo anterior, se observa con preocupación la complejidad del formulario diseñado por el Ministerio de la Protección Social para el recaudo de la información sobre negaciones de servicios y medicamentos. Para esta Corporación, tales errores en el diligenciamiento de los formularios se deben en gran medida a un diseño

⁶ Las deficiencias en la vigilancia y el control han sido reconocidas en el pasado como un factor que contribuye a la ineficiencia del gasto en salud, evidenciándose estas fallas en el control interno, la interventoría de los contratos y en la precaria supervisión y seguimiento a los diferentes agentes. [Al respecto ver, entre otros documentos, El malestar en la salud, de J. Campos, M. Rivera y M. Castañeda, Funcionarias de la Contraloría Delegada para el Sector Social, CGR, en *Economía Colombiana*, Revista de la Contraloría General de la República. N° 303, 2004]. Uno de los principales objetivos que busca el Congreso de la República mediante la Ley 1122 de 2007 es el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, adoptando, entre otras medidas, acciones para fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control (art.1, Ley 1122 de 2007). Recientemente, en un estudio conjunto de la Procuraduría General de la Nación y el Centro de Estudios DeJusticia se indica al respecto que “a pesar del esfuerzo de fortalecer el subsistema y de los ajustes que se le han hecho, las labores de inspección, vigilancia y control siguen fragmentadas, desarticuladas y dispersas, por lo que aun en su propia lógica económica el sistema tiene serias limitaciones prácticas.” [Procuraduría General de la Nación y DeJusticia, *El derecho a la salud*, 2008].

⁷ Código Único de Medicamentos.

problemático que induce y facilita el recaudo erróneo de información por parte de las EPS.

En efecto, la Sala advierte que el Ministerio debe garantizar que el formato para diligenciar la información esté diseñado de tal manera que reduzca la comisión de errores, en razón a que el actual diseño permite la comisión persistente de errores de digitación. Además, se aparta drásticamente de las variables exigidas por la sentencia, al incluir múltiples ítems que desdibujan el objetivo inicial del informe y hacen que pierda trascendencia la información que la Corte quiso rescatar en la sentencia T-760 de 2008.

Sobre el particular, la Superintendencia Nacional en Salud, la Defensoría del Pueblo y la Comisión de Regulación en Salud, argumentaron que enfrentaban serias dificultades en el estudio de las negaciones de servicios, como consecuencia de la deficiente calidad y la desorganización de la información allegada por las Entidades Promotoras de Salud, en virtud del formulario único creado por el Ministerio para la Protección Social.

3. Así las cosas, analizada la normatividad expedida por el Ministerio de la Protección Social para el cumplimiento de la orden, la Corte observa que éste pretermitió incluir como destinatarios de los informes trimestrales a los órganos gubernamentales a los que se refiere la providencia, es decir, a la CRES, la Supersalud y la Defensoría del Pueblo.

Igualmente, se incluyeron numerosos campos de obligatorio diligenciamiento que han hecho confuso el informe, que además ha propiciado que los aspectos que realmente deben ser evaluados pierdan trascendencia o se llenen de manera incompleta y/o incoherente.

Por tanto, este Tribunal considera que dichas medidas obstaculizaron el flujo de información previsto en la orden décimo novena de la parte resolutive de la sentencia T-760 de 2008, impidiendo el despliegue de las actividades necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas en relación con el goce efectivo del derecho a la salud.

4. En consecuencia, el Ministerio al crear la nueva regulación de los registros de servicios negados por las EPS deberá observar las variables contenidas en el mandato número 19 de la sentencia, a saber:

- i. Los servicios de salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS y que no hayan sido tramitados ante el CTC. Así como las causas por las cuales no fueron objeto de decisión por parte de este organismo.
- ii. Los servicios de salud formulados por el médico tratante y que hayan sido negados por el CTC de la entidad, especificando los motivos de la negativa.

En esa medida, deberá diseñarse un formulario con los siguientes campos a diligenciar por cada una de las EPS del país:

Tabla # 01

Servicio ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC	Motivo para no haber tramitado la solicitud

Tabla # 02

Servicio ordenado por el médico tratante negado por el CTC	Motivos de negación por el CTC

De igual forma, esta nueva normatividad supone que, previo a su expedición, el Ministerio capacite directamente a los funcionarios encargados de diligenciar el registro para servicios negados, siendo necesario establecer un sistema de comunicación rápido y efectivo para resolver cualquier duda sobre el particular.

5. Finalmente, la Sala advierte al Ministerio que la Corte Constitucional no es destinatario del informe, por consiguiente en la nueva regulación que sea expedida se deberá abstener de incluir cualquier directriz dirigida a que las EPS remitan directamente el registro de servicios negados a esta Corporación, toda vez que este Tribunal sólo valorará los estudios que para tal efecto remita el Ministerios de Salud y Protección Social, así como la Supersalud, la CRES o la Defensoría del Pueblo.

6. Aunado a lo anterior, la Sala en aras de avanzar en el proceso de seguimiento, considera necesario verificar que las EPS del país estén remitiendo los informes sobre servicios médicos negados a los entes mencionados en la orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008.

En esa medida, se procederá requerir a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo para que informen de manera ordenada, clara y precisa, si han recibido oportunamente los informes de negación de servicios que deben enviar las Entidades Promotoras de Salud en virtud del mandato en comentario.

En merito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en uso de sus facultades constitucionales y legales

III. RESUELVE:

Primero. REQUERIR al Ministerio de Salud y Protección Social para que, en el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la notificación de esta providencia, profiera una nueva regulación en relación con los registros de servicios negados observando los lineamientos expuestos en los num. 4 y 5 de la parte motiva de la presente providencia. En el mismo término, el Ministerio enviará un informe a la Corte Constitucional en el que justifique cómo cada una de las medidas adoptadas cumple con los criterios establecidos en la orden décimo novena.

Segundo. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de noventa (90) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, remita a esta Sala un informe consolidado en el que se analicen los resultados de los registros remitidos por las EPS, de conformidad con los requerimientos específicos de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008.

Tercero. DEVOLVER al Ministerio de Salud y Protección Social la documentación que hasta el momento ha sido remitida por las EPS en relación con la orden 19, con el objetivo de que la misma sea ordenada, sistematizada y analizada por el Ministerio conforme a la problemática planteada para esta orden en la sentencia T-760 de 2008.

Cuarto. REQUERIR a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo para que, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia, informen de manera ordenada, clara y precisa:

- (i) Si a la fecha son destinatarias de los registros de negaciones de servicios médicos remitidos por las diferentes EPS del país. En caso de que la respuesta sea afirmativa, deberán indicar si la información suministrada es clara y suficiente para cumplir con la finalidad de la orden 19; así como informar la fecha de la última entrega.
- (ii) Si no han recibido los datos de negación, deberán indicar desde qué fecha no los obtienen.

Quinto. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General