

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial Seguimiento

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

**Asunto:** Requerimiento a la Superintendencia Nacional de Salud relacionado con el auto 435 de 2017.

**Magistrado Sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D. C., primero (1) de marzo de dos mil dieciocho (2018).

El Magistrado Sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto, con base en los siguientes:

### I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 esta Corporación profirió una serie de decisiones dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, con el fin de que adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir de los casos concretos acumulados en dicha providencia.

2. En esa ocasión la Corte señaló que no se estaba observando por parte del regulador del sistema de salud el principio de universalidad, contemplado en el artículo 48 de la Constitución Política<sup>1</sup>, en consecuencia el mandato vigésimo noveno ordenó al Ministerio de Protección Social<sup>2</sup>, adoptar las medidas necesarias para asegurar la cobertura y que la misma fuera sostenible<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr. Consideración jurídica núm. 6.4.1.1 sentencia T-760 de 2008.

<sup>2</sup> Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>3</sup> “**Ordenar** al Ministerio de Protección Social que adopte las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley –antes de enero de 2010–. En caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada.”

3. Mediante el auto 435 de 2017 se solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud, en adelante SNS, que respondiera los siguientes cuestionamientos con el propósito de contar con mayores elementos de juicio al momento de emitir el pronunciamiento respecto de la valoración de la orden 29:

*3.3 (i) El número de peticiones, quejas y reclamos recibidos durante los años 2015, 2016 y lo corrido del 2017, aclarando el porcentaje relacionado con la negación de servicios y acceso efectivo en salud.*

*(ii) El número de investigaciones administrativas y sanciones impuestas a las diferentes EPS en el país en el mismo lapso, por concepto de negación de servicio y acceso efectivo en salud<sup>4</sup>.*”

La Superintendencia en escrito radicado el 12 octubre de 2017<sup>5</sup>, presentó respuesta a cada una de las solicitudes de la siguiente manera:

*i) Respecto del primer punto indicó que “La clasificación de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información recibidas por la Superintendencia Nacional de Salud se lleva a cabo con base en la tipología adoptada por la entidad que incluye macro motivos, motivos generales y específicos, dentro de los cuales no se incluye “negación de servicios y acceso efectivo en salud”, razón por la cual no es posible generar el listado solicitado bajo esa específica causal”, presentó el número total de peticiones, quejas y reclamos recibidos por la entidad por año desde el 2015, 2016 y 2017 (agosto)<sup>6</sup>.*

*ii) Frente al segundo punto señaló que “La escogencia de los asuntos relacionados con Negación de Servicios de Salud, fueron clasificados de acuerdo a los siguientes temas reportados por el Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD de la entidad: negación de procedimientos POS y no POS, negación de medicamentos POS y no POS, negación sin CTC y con CTC, negación POS y no POS, negación tecnología en salud POS, y negación servicios excluidos”, respecto del acceso efectivo a la salud manifestó que los siguientes temas hacen parte del referido concepto: “programación citas especialista - disponibilidad agenda, programación citas medicina general y odontológicas, incumplimiento prestación del servicio de salud, comité técnico científico - CTC, trámite de autorización prestación de servicios de salud, red prestadora de servicios de salud, servicios excluidos del POS”. Allegó un cuadro con el registro de las sanciones impuestas a las EPS por negación de servicios y acceso efectivo en salud, clasificadas de acuerdo a la fecha en que se sancionaron durante la vigencia 2015 a septiembre 2017, número de la resolución y valor de la sanción.*

<sup>4</sup> Cfr. Auto 435 del 22 de agosto de 2017.

<sup>5</sup> Cfr. AZ Orden XXIX –B, folios 885-1012

<sup>6</sup> PQRD: 2015: 285.378; 2016: 410.387; 2017 ene-ago: 274.129; total general: 969.894

## II. CONSIDERACIONES

1. La orden vigésimo novena de la sentencia T-760 de 2008 tiene por finalidad velar por el estricto cumplimiento del principio constitucional de universalidad, que implica que el total de la población se encuentre afiliada al sistema de salud y se le garantice el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, efectividad, eficiencia y oportunidad<sup>7</sup>.

2. En desarrollo de las labores de seguimiento de la orden antes mencionada, esta Corporación a través del auto 435 de 2017 solicitó información a la Superintendencia Nacional de Salud, respecto del número de peticiones, quejas y reclamos recibidos durante los años 2015, 2016 y 2017 al mes de septiembre, señalando el porcentaje de estas relacionado con la negación de servicios y acceso efectivo en salud. Mediante documento de 12 de octubre de 2017 allegó respuesta a los interrogantes allí enunciados.

3. Al revisar dicho reporte se advierte que la SNS no absolvió, de forma concreta, uno de los cuestionamientos planteados por la Corte<sup>8</sup>, y se limitó a presentar un cuadro con el número de quejas, peticiones y reclamos de los periodos 2015 al 2017, sin señalar la relación y el porcentaje que correspondía a los temas negación de servicios y acceso efectivo en salud, que si bien no hacen parte de los motivos de parametrización de su sistema, es posible superar de la misma forma como se adaptó la clasificación para dar respuesta sobre el número de investigaciones y sanciones administrativas impuestas por los mismos conceptos<sup>9</sup>.

4. Es claro que el interrogante mencionado tenía por finalidad que la SNS precisara de forma cuantitativa el impacto de la negación de servicios y acceso efectivo en salud, en las peticiones, quejas y reclamos presentadas por los usuarios.

5. Hecha esta precisión, se requerirá a la Superintendencia Nacional de Salud para que allegue la información sobre los motivos de las peticiones, quejas y reclamos recibidas durante los años 2015 al 2017, que se relacionen con

---

<sup>7 7</sup> Cfr. Autos 068 de 2012 y 099 de 2014.

<sup>8</sup> En el Auto 435 de 2017 se preguntó: “3.3 (i) El número de peticiones, quejas y reclamos recibidos durante los años 2015, 2016 y lo corrido del 2017, aclarando el porcentaje relacionado con la negación de servicios y acceso efectivo en salud.

<sup>9</sup> Cfr. Informe radicado el 12 de octubre de 2017, AZ Orden XXIX – B, folio 888. “La escogencia de los asuntos relacionados con Negación de Servicios de Salud, fueron clasificados de acuerdo a los siguientes temas reportados por el Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD de la entidad: negación de procedimientos POS y no POS, negación de medicamentos POS y no POS, negación sin CTC y con CTC, negación POS y no POS, negación tecnología en salud POS, y negación servicios excluidos; respecto del acceso efectivo a la salud manifestó que los siguientes temas hacen parte del referido concepto: programación citas especialista - disponibilidad agenda, programación citas medicina general y odontológicas, incumplimiento prestación del servicio de salud, comité técnico científico - CTC, trámite de autorización prestación de servicios de salud, red prestadora de servicios de salud, servicios excluidos del POS”

negación de servicios y acceso efectivo a la salud, en el que se indique el número de reclamaciones por cada ítem y su respectivo porcentaje.

En mérito de lo expuesto, se

### **III. RESUELVE:**

**Primero.** Requerir a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro del término máximo de cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de este auto, allegue la información sobre los motivos de las peticiones, quejas y reclamos recibidas durante los años 2015 al 2017, que se relacionen con negación de servicios y acceso efectivo a la salud, en el que se indique el número de reclamaciones por cada ítem y su respectivo porcentaje.

**Segundo.-** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar la presente decisión, adjuntando copia de la misma.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

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

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