

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.

Asunto: Resuelve solicitud presentada por la Ministra de Salud y Protección Social.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D. C., Catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022).

El suscrito Magistrado, 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 se identificaron diversas fallas estructurales al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, que ocasionaban graves problemas en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.¹ En consecuencia, fueron emitidas dieciséis órdenes generales dirigidas a las autoridades encargadas, para que adoptaran las medidas necesarias para corregirlas.²

¹ *i*) zonas grises en las coberturas de los planes obligatorios de salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado, que servían de justificación para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) negaran servicios incluidos en este; *ii*) diferencias entre los beneficios del plan obligatorio del régimen contributivo y del subsidiado; *iii*) falta de reglamentación sobre el acceso a los servicios no incluidos en el plan de beneficios, que eran requeridos con necesidad por los usuarios del sistema; *iv*) demoras y obstáculos en el procedimiento de recobros que impedían a las EPS recibir el reembolso por Fosyga y las entidades territoriales respecto de los dineros cancelados con ocasión de la prestación de servicios no incluidos en el POS, *v*) falta de información de los usuarios del sistema de salud respecto de sus derechos, deberes y del desempeño de las EPS, y *vi*) desconocimiento del principio de universalidad contenido en el artículo 49 de la Constitución Política.

² En particular, la sentencia dispuso (i) garantizar a toda la población colombiana el acceso a los servicios de salud; (ii) actualizar de forma integral el Plan Obligatorio de Salud y, en adelante, hacerlo en forma periódica; (iii) crear un registro de servicios negados, alimentado por la información que presenten las EPS; (iv) crear un ranking de EPS e IPS; (v) unificar el Plan Obligatorio de Salud de los dos regímenes tanto en el caso de los niños, como en los demás grupos atareos; (vi) crear un mecanismo de autorización directa de los medicamentos, tratamientos y tecnologías en salud, para que los trámites administrativos no sean una barrera que impida el acceso a ellos; (vii) asegurar el flujo de recursos al interior del sistema y su sostenibilidad financiera; (viii) eliminar las causales de glosas denominadas “fallo de tutela y principio activo POS”, así como el pago de los recobros por servicios no

2. En Desarrollo de la labor de seguimiento que efectúa la Sala Especial, esta ha proferido autos a través de los cuales ha solicitado información a las diferentes entidades responsables del acatamiento de cada uno de los mandatos generales. En ese sentido, emitió el auto del 7 de julio de 2022³, en el que dispuso:

“Primero. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que en el término de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación de este auto, remitan a esta Sala de Seguimiento los informes solicitados en el numeral 5 de las consideraciones, en los términos señalados en el numeral noveno de este proveído.

Segundo. Solicitar a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación, que en el término de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación de este auto, remitan a esta Sala de Seguimiento los informes solicitados en los numerales 6, 7 y 8 de las consideraciones, en los términos señalados en el numeral noveno de este proveído.”

3. Dicho auto fue notificado mediante estado 106 del 11 de julio de 2022, razón por la cual al verificar que no había recibido los informes solicitados, la Sala Especial emitió el auto del 9 de agosto de 2022 en el que dispuso:

“Primero - Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, para que en un término máximo de cinco días, contados a partir de la notificación, responda los interrogantes formulados en el auto del 7 de julio de 2022.”

4. Mediante escrito recibido en la Sala Especial el 9 de agosto de 2022, el Ministerio de Salud⁴ solicitó que el término concedido en el referido auto de 7 de julio sea prorrogado *hasta el 11 de diciembre de 2022*. Como fundamento de la petición enunció algunas medidas que han permitido avanzar en la superación de diferentes problemas relacionados con el cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008⁵.

POS, que se encontraban represados a septiembre de 2008; (ix) rediseñar del procedimiento de recobro, (x) la reglamentación de las cartas de derechos y obligaciones de los usuarios del sistema y de desempeño de las EPS; (xi) garantizar la cobertura universal y sostenible a los servicios de salud; (xii) medir las acciones de tutela originadas por la vulneración del derecho fundamental a la salud; y (xiii) difundir la sentencia entre los funcionarios judiciales.

³ Notificado el 11 de julio de 2022.

⁴ En adelante también MSPS.

⁵ El escrito señaló que “Bajo tal contexto, es un escenario normal, se proseguiría con las acciones en el marco de la política pública del Sector Salud y Protección Social, que se venía desplegando para avanzar en el cumplimiento del fallo estructural y de sus autos de seguimiento, lo que nos permitiría con certeza, remitir la propuesta de los mecanismos que permitan la superación definitiva de la problemática evidenciada en dicho fallo, y el cronograma contentivo de los correspondientes tiempos.

No obstante lo anterior, como es de conocimiento público, el gobierno del señor presidente electo, ha anunciado una gran reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, lo que genera impacto de fondo en los mecanismos y cronogramas que pudieran llegar a remitirse en acatamiento de lo ordenado el 7 de julio de 2022, orientado al reporte de las acciones que permita el cumplimiento definitivo a los mandatos impartidos en el fallo estructural y en los autos de seguimiento, por lo que es menester contar con una información más decantada a

5. La anterior solicitud fue resuelta mediante auto del 18 de agosto de 2022⁶, a través del cual se dispuso no acceder a la prórroga solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el contrario, se le ordenó que “en el término improrrogable de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la comunicación [de dicho proveído], presente a la Sala Especial el informe solicitado en el auto del 7 de julio de 2022, y para ello tenga en cuenta las precisiones efectuadas en los fundamentos jurídicos 13, 16 y 17 de ese auto”.

6. Por otra parte, mediante auto 584 de 2022, notificado a través del estado 102 del 11 de julio de 2022, la Sala Especial valoró por primera ocasión el cumplimiento del mandato décimo sexto. En esa oportunidad, ordenó al Ministerio de Salud, entre otras cosas,

“Crear e implementar instrumentos que permitan disminuir y cesar los problemas: (a) en urgencias que han ocasionado sobrecupo en el servicio y dificultades en el traslado de pacientes por nivel de complejidad; y (b) en la agenda de citas de medicina especializada y procedimientos médicos. Para ello, deberá remitir, en un plazo de dos (2) meses, contados a partir de la notificación de esta providencia, un cronograma en el que dé a conocer las actividades que desarrollará para dar cumplimiento. El plazo máximo para el diseño de la medida no podrá exceder de seis meses y la implementación de esta deberá efectuarse en un término igual. La información acerca de los avances obtenidos en virtud de las medidas adoptadas para superar la problemática en urgencias y en materia de agendas deberá ser reportada a la Procuraduría, a la Defensoría y a esta Corporación, de forma trimestral a partir de la implementación, dentro de los treinta (30) días siguientes a la finalización del trimestre.”⁷

7. Mediante correo electrónico recibido por la Sala Especial de Seguimiento el 26 de septiembre de 2022, la señora Ministra de Salud y Protección Social solicitó que:

“se le conceda un espacio de tres (3) horas en el día y hora del presente mes, o del siguiente, según la disponibilidad de agenda de los Honorables Magistrados, para *presentarles y explicarles en detalle las medidas a impulsar en la reforma estructural al sistema de salud*, adelantada por este nuevo gobierno, las cuales están llamadas a solventar la problemática estructural evidenciada en la sentencia T- 760 de 2008 y en sus autos de seguimiento, situación que tal como se señaló líneas atrás, salvo el envío del informe transversal del período 2018 a la fecha⁸, impiden la remisión de la propuesta de mecanismos y cronogramas, solicitados en el auto del 7 de julio de 2022 y

través de la nueva ministra designada, para conocer de fondo en qué consistirán las modificaciones que se promoverán frente al SGSSS, y de esa forma proponer las medidas correctivas solicitadas, **lo que motiva la solicitud de prórroga a que se refiere este escrito.**”

⁶ Notificado en el estado 126 del 19 de agosto de 2022.

⁷ Ordinal segundo-iii de la parte resolutive.

⁸ Allegado a la Sala Especial el pasado 12 de octubre de 2022.

en el numeral segundo de la parte resolutive del Auto 584 de 2022, por cuanto *lo pretendido es dar un giro al modelo de salud regente desde el año 1993.*”

II. CONSIDERACIONES

1. Corresponde a la Sala resolver la solicitud de audiencia elevada por la Ministra de Salud y Protección Social y para ello estima necesario señalar, independientemente del momento político por el que atraviere el país, que el MSPS y las demás entidades responsables del cumplimiento de las órdenes contenidas en la sentencia T-760 de 2008 y en los diferentes autos de valoración proferidos por la Sala Especial de Seguimiento, deben acatar en los tiempos establecidos cada uno de los mandatos. Por ello no es de recibo que el rector de la política pública pretenda suspenderlo o aplazarlo hasta tanto se lleven a cabo los proyectos de reforma al sistema de salud que planea ejecutar en los próximos años.
2. No puede perderse de vista que postergar el diseño e implementación de medidas relacionadas con la superación de las problemáticas que dieron lugar a la expedición de la sentencia T-760 de 2008, es aceptar la persistencia de la vulneración masiva del derecho fundamental a la salud, lo cual no solo desconoce los postulados constitucionales sino también las normas internacionales que obligan a Colombia.
3. Por lo anterior, no se accederá a la petición formulada por la Ministra de Salud, y por el contrario se le requerirá para que dé cumplimiento a lo ordenado en el numeral segundo del auto 584 de 2022 y allegue a esta Sala la totalidad de la información solicitada en el referido proveído del 7 de julio, en los términos precisados en el auto del 18 de agosto de 2022.
4. Adicionalmente, la Sala estima necesario recordar al rector de la política pública en salud, que los compromisos mencionados en el párrafo anterior no son los únicos que debe atender para dar cumplimiento a la **sentencia estructural**, pues también debe hacerlo respecto de otros que han quedado establecidos en los diferentes autos de valoración proferidos a lo largo del seguimiento.
5. A continuación, se sintetizan los principales mandatos que deben ser acatados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de superar las problemáticas identificadas en la sentencia estructural.

| Orden | 16. Acceso a los servicios de salud |
|------------------------------|--|
| Alcance | Superar las fallas en la regulación de los planes de beneficios con el propósito de asegurar que sus contenidos sean precisos, actualizados y unificados para los dos regímenes. Garantizar el acceso a los servicios de salud sin que las EPS e IPS nieguen los servicios. |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 584 de 2022. Declaró nivel de cumplimiento bajo al concluir que las medidas adoptadas por el Gobierno para propender hacia el acceso a los servicios y tecnologías en salud en el territorio nacional no han sido suficientes para que las personas puedan acceder a los servicios de forma oportuna y eficaz, debido a que: (i) continúa la |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| | dilación en la prestación; (ii) se advierte falta de control en los tiempos de atención en la mayoría de los procedimientos y tecnologías; (iii) se identifica una baja eficacia en el ejercicio de la función de vigilancia y control por parte de las autoridades competentes y (iv) persisten fallas estructurales que conllevan a la demora irremediable del servicio. | |
| Órdenes impartidas | Definir los tiempos máximos en los cuales deben asignarse las citas de medicina especializada y realizarse los diferentes procedimientos; | Se otorgaron 4 meses de plazo que vencerá el 11 de noviembre de 2022. |
| | Regular e iniciar un registro sobre el tiempo que tardan los pacientes en (a) ser clasificados en nivel triage; (b) ser atendidos en urgencias; (c) asignársele cita de medicina especializada; (d) la realización y dispensación de cada uno de los procedimientos, tecnologías y medicamentos que se le han ordenado y; (e) la asignación de citas de medicina y odontología general, y especializada, así como el suministro de procedimientos y medicamentos, respecto de quienes hicieron uso del mecanismo de portabilidad. | Se otorgó un plazo de 3 meses, que venció el 11 de octubre de 2022. |
| | Diseñar e implementar instrumentos que permitiesen disminuir y cesar los problemas en urgencias que ocasionan sobrecupo en el servicio y dificultades en el traslado de pacientes por nivel de complejidad; y en la agenda de citas de medicina especializada y procedimientos médicos. La información acerca de las medidas adoptadas debe ser reportada a la Procuraduría, Defensoría y la Corte dentro de los treinta días siguientes a la finalización de cada trimestre. | Se concedió un plazo de 2 meses para presentar un cronograma – venció el 11 de septiembre de 2022- y 6 meses para el diseño e implementación. |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Órdenes | Órdenes 17 actualización integral del entonces POS y 18 actualización periódica del plan |
| Alcance | Orden 17 actualizar integralmente el plan garantizando la participación de la comunidad médica y de los usuarios del sistema. Orden 18 actualizar el plan en forma periódica (cada 2 años). |
| Valoraciones | Auto 226 de 2011. Creó parámetros de cumplimiento y analizó las modificaciones efectuadas al plan. |
| | Auto 410 de 2016. Declaró nivel de cumplimiento medio. |
| | Auto 094A de 2020. Valoró en medio el nivel de cumplimiento. |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 755 de 2021. Declaró el nivel de cumplimiento medio al concluir que persistía la confusión de la comunidad respecto del concepto de PBS y evidenciar un retroceso en cuanto a la periodicidad de la actualización del PBS, encontrándose que habían transcurrido más de dos años desde la última actualización sin que se hubiese expedido un nuevo acto administrativo que definiese los |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| | servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de la salud. | |
| Ordenes impartidas | Efectuar la tercera fase del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. | Concedió 3 meses de plazo. |
| | Definir los servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, atendiendo el término que para ello estableció el artículo 25 la Ley 1438 de 2011. | Cada dos años |
| | Dar cumplimiento a lo dispuesto en los puntos - (i), (ii), (iii) y (vii) del numeral segundo de la parte resolutive del auto 094A de 2020 que dispuso: (i y ii) garantizar que las actividades que se desarrollaran en la tercera fase no fuesen financiadas con los recursos públicos de la salud y se realizaran en todo el territorio nacional; (iii) se aclarara a la comunidad médica y a la comunidad en general que los servicios de salud no financiados con la UPC y no expresamente excluidos son tecnologías incluidas en el PBS; (iv) presentar un informe, después de emitidas las resoluciones que determinan los servicios y tecnologías excluidos de financiación de recursos públicos asignados a la salud o que actualizan las tecnologías financiadas con la UPC, sobre las actuaciones desplegadas que dieron lugar a la misma, en el que se detalle el procedimiento surtido en cada una de las etapas. | Para la presentación del informe del que trata el punto iv, se concedió un mes contado a partir de la emisión de la resolución. |
| | Implementar acciones tendientes a eliminar barreras en el acceso a los servicios PBS independientemente de su fuente de financiación. | Se otorgaron 45 días para presentar un cronograma, que contemplara las actividades a desarrollar y los pasos para su ejecución. |

| | |
|---------------------|--|
| Orden | 19. Registro de negación de servicios |
| Alcance | Crear un registro de los servicios negados por las EPS, con el propósito de conocer las razones de la negativa y evitar que servicios incluidos en el plan de beneficios sean denegados por estas entidades. |
| Valoraciones | Auto 411 de 2015. Declaró nivel de cumplimiento bajo |
| | Auto 122 de 2019. Declaró nivel de cumplimiento bajo ⁹ . |

⁹ Mediante auto 93A de 2020 se modularon y modificaron algunas de las órdenes contenidas en esta providencia.

| | | |
|---|--|--|
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 439 de 2021. Declaró nivel de cumplimiento bajo, excepto del componente de remisión de los informes por parte de las EPS, el cual estimó en medio. En esa oportunidad la Sala determinó que el procedimiento para el reporte de información de los servicios y tecnologías no autorizados no permitía determinar los que fueron autorizados y no suministrados; además evidenció que la información no contenía todas las causas por las cuales las EPS en forma frecuente y reiterada no autorizaban los servicios. Finalmente, advirtió que el reporte no arrojaba resultados acerca de las negaciones de servicios PBS. | |
| Ordenes impartidas | Dar cumplimiento a las órdenes contenidas en los literales a, c, f y h del resolutivo segundo del auto 122 de 2019, es decir, emitir una nueva normativa que regule el registro de negaciones en los regímenes contributivo y subsidiado, que permita generar información acerca de la negación de los servicios cubiertos por el PBS, así como de aquellos que a pesar de haber sido autorizados no son suministrados en forma oportuna ¹⁰ . | Se otorgó un plazo de 2 meses para proferir la reglamentación y 3 meses para que el instrumento entrara en funcionamiento. |
| | Adoptar las medidas necesarias para disminuir en forma considerable el porcentaje de negaciones y dilaciones correspondientes a las causales “otros motivos” y servicios PBS independientemente de su forma de financiación. | |
| | Remitir a la Procuraduría, la Contraloría, la Defensoría y a la Corte, la información de registro servicios negados en los regímenes contributivo y subsidiado. | El informe se debe presentar dentro de los 45 días calendario posteriores a la finalización del respectivo trimestre (auto 093A-20). |
| | 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 (auto 93A de 2020) ¹¹ . | Trimestralmente debe presentar informe a la Corte sobre las medidas adoptadas y los resultados obtenidos. |
| | Mantener el porcentaje de los registros validados en un 100%. | |
| Definir los términos de atención, los cuales deberán estar acorde con los parámetros de eficacia y oportunidad. | | |

¹⁰ Este instrumento tendría que arrojar datos precisos, claros y confiables y debería ser alimentado mediante una plataforma de ingreso web, con usuario y contraseña privada. Dicho reporte además tenía que contener la causal "otros motivos" y establecer como obligatorio el registro del fundamento de la no autorización, así como adecuar los motivos de negación al actual PBS y actualizarlos periódicamente.

¹¹ El trámite debía iniciarse a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación del auto.

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| | Asegurar que los informes de servicios negados registraran la totalidad de las negaciones sin importar si se tenía sustento normativo especificando todas las tecnologías. | |
| | Indicar las tecnologías negadas que hacen parte del PBS, estableciendo las negaciones de servicios PBS UPC, PBS financiados con presupuestos máximos y PBS financiados con recursos de la Adres. | |
| | Reportar los servicios PBS UPC tramitados por Mipres y no suministrados oportunamente. | |
| | Explicar las razones por las cuales del II trimestre de 2020 se eliminó el reporte de tecnologías que no se encontraban enlistadas en las causas de no entrega por Mipres. | |
| | Allegar a todas las entidades destinatarias nuevamente los reportes deservicios negados desde el primer trimestre de 2020. | Otorgó un plazo de 2 meses. |

| Orden | 20. Ranquin de EPS e IPS. | |
|------------------------------|--|--|
| Alcance | Identificar las EPS e IPS que con mayor frecuencia niegan los servicios de salud incluidos en el POS, así como las medidas adoptadas frente a ellas por la negación de los servicios. | |
| Valoraciones | Auto 260 de 2012. Declaró el cumplimiento parcial. | |
| | Auto 591 de 2016. Declaró cumplimiento medio para Ranquin de EPS y bajo para ranquin de IPS. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 358 de 2020. Declaró cumplimiento medio para Ranquin de EPS y bajo para ranquin de IPS, al encontrar las mismas falencias identificadas en la valoración anterior. | |
| Ordenes impartidas | Establecer nuevos criterios de valoración que permitan identificar las EPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud, con ocasión a los cambios introducidos por la Ley Estatutaria en Salud y la sentencia C-313 de 2014, los cuales deben atender las características específicas de cada uno de los regímenes. Lo anterior deberá realizarse a través de sesiones técnicas en las que participen los diferentes actores del sistema. | Se concedió un plazo de 45 días para que, en forma conjunta con la Supersalud, presentara un cronograma de trabajo y en 6 meses acreditara los resultados. |
| | Definir la posición de las EPS dentro del ranquin. | |
| | Elaborar un ranquin de IPS. | Se concedió un plazo de 45 días para que, en forma conjunta con la Supersalud, presentara un cronograma de trabajo y en 6 meses acreditara los resultados. |

| | |
|--|--|
| | Publicar en el sitio web de la entidad, el ranquin anual de las IPS y EPS enfocado a las prácticas violatorias del derecho a la salud. |
|--|--|

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Órdenes | Órdenes 21 unificación del POS menores y 22 unificación gradual y sostenible del plan de beneficios para toda la población | |
| Alcance | Garantizar que los menores de edad accedan a los mismos servicios de salud, independientemente del régimen en que se encuentren (21) y la unificación gradual y sostenible del plan de beneficios para toda la población, lo que implica la equiparación de la UPC de ambos regímenes (22). | |
| Valoraciones | Auto 342A de 2009. Declaró incumplimiento parcial. | |
| | Auto 262 de 2012. Declaró incumplimiento parcial. | |
| | Auto 411 de 2016. Declaró nivel de cumplimiento medio. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 109 de 2021. Declaró el nivel de cumplimiento medio por cuanto se evidenció que persistían las deficiencias en los sistemas de información del SGSSS que sirven para efectuar el cálculo de la UPC, no se equiparó al 95% del valor de la UPC del RC la prima del RS y no se demostró que las fuentes de financiación del PBS hubieran alcanzado el nivel de suficiencia requerido. | |
| Órdenes impartidas | Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, de manera tal que permita: a) mejorar la calidad de la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación; b) considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población; c) solucionar la deficiencia de los datos provenientes de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado, según lo expuesto en la parte considerativa de este auto. | Debe presentar informe al respecto cada 6 meses, a partir del 14 de dic de 2021, es decir, en los meses de junio y diciembre. |
| | Adoptar las medidas y emitir la reglamentación que considere pertinente para que el porcentaje de diferencia de la UPC del RS se mantenga equiparado en un 95 % en relación con el del RC y de seguir reduciendo esta brecha hasta tanto, se demuestre la suficiencia de la UPC del RS. | Debe presentar informe al respecto cada 6 meses, a partir del 14 de dic de 2021, es decir, en los meses de junio y diciembre. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Garantizar que la definición de la UPC para ambos regímenes alcance el nivel de suficiencia necesario para financiar el PBS, y también que el valor de los techos sea suficiente para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, de forma que respalde todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios, y que permita amparar el acceso a todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible. Esto, sin olvidar que no puede sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud, so pretexto de la sostenibilidad financiera.</p> | <p>Debe presentar informe al respecto cada 6 meses, a partir del 14 de dic de 2021, es decir, en los meses de junio y diciembre.</p> |
| | <p>Establecer indicadores y parámetros que permitan al regulador avanzar en la consecución de un sistema de información con datos suficientes y de calidad a partir de los cuales se efectúe un cálculo más preciso de la UPC en ambos regímenes, toda vez que se instó al Ministerio para ello.</p> | |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Orden | 23. Creación de un mecanismo directo de autorización de servicios no cubiertos por el plan de beneficios | |
| Alcance | Establecer un trámite interno para que la respectiva EPS autorice directamente tanto los servicios de salud no incluidos en el plan como los medicamentos para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del mismo. | |
| Valoraciones | Auto 001 de 2017. Declaró nivel de cumplimiento bajo. | |
| | Auto 92A de 2020. Declaró el nivel de cumplimiento medio. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 1191 de 2021. Declaró el nivel de cumplimiento medio respecto del componente de prescripción y autorización de servicios PBS no UPC e incumplimiento general para el de prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS acrediten los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente pudieran ser dispensados. | |
| Órdenes impartidas | Cumplir con lo ordenado en el numeral segundo-a del auto 92A de 2020 y habilitar a Mipres para permitir la prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS acreditaran los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente pudieran ser dispensados por la EPS. | Cronograma 7 de julio de 2022 e implementación de la medida 22 de octubre de 2022. Mediante auto 1213 de 2022 extendió el plazo hasta el mes de enero de 2023. |

| | |
|--|--|
| | Continuar brindando las capacitaciones a los prescriptores en cuanto al uso de Mipres, que incluyan lo correspondiente al módulo de dispensador – proveedor y los temas de posología e indicación Invima. Lo anterior deberá ser ofrecido en todo el país. |
| | Realizar las modificaciones pertinentes en la herramienta Mipres y mejorar su trazabilidad para que en ella se puedan registrar, además de las prescripciones, el número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y su causa. |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Orden | 24. Sostenibilidad financiera y flujo de recursos al interior del sistema | |
| Alcance | Asegurar un flujo de recursos ágil, suficiente y oportuno al interior del sistema de recobros de manera que se garantice la sostenibilidad financiera del sistema. Conjurar la grave y constante práctica de corrupción al interior del sistema, salvaguardar, recuperar los recursos malversados en el sector y controlar los sobrecostos de medicamentos. | |
| Valoraciones | Auto 263 de 2012. Declaró incumplimiento parcial de la orden 24. Auto 140 de 2019 – Declaró nivel de cumplimiento medio - sobrecostos de medicamentos. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Autos 140 y 470 A de 2019. Declararon el nivel de cumplimiento medio al encontrar que se siguen presentando dificultades de sobrecostos de medicamentos y al evidenciar falta de un adecuado flujo de recursos con ocasión de prácticas de corrupción y malversación, respectivamente. | |
| Órdenes impartidas | En relación con la sostenibilidad financiera del SGSSS deberá implementar “las medidas necesarias para salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema (orden cuarta del auto 263 de 2012 y numeral 2 del auto 470 de 2019)”. | Debe presentar informe a la Sala Especial cada 4 meses a partir del 18 de diciembre de 2019, es decir, en los meses de abril, agosto y diciembre. |
| | El MSPS deberá adoptar junto con la Contraloría “las medidas necesarias para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, conminando a reinvertir tales dineros en la atención en salud de los colombianos” (orden quinta auto 263 de 2012 y numeral 2 del auto 470 de 2019). | Debe presentar informes a la Sala Especial cada 4 meses a partir del 18 de diciembre de 2019, es decir, en los meses de abril, agosto y diciembre. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>El MSPS en conjunto con la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, deberán expedir la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos PBS UPC y PBS no UPC por la que atraviesa el SGSSS (orden sexta auto 263 de 2012 y numeral 2 del auto 140 de 2019) y que permita evidenciar como mínimo (i) la normatividad emitida en la materia, (ii) la inclusión de medicamentos al régimen de control de precios, (iii) la exclusión de fármacos del control de precios, las razones para ello y la indicación de cómo participó la población usuaria, (iv) los montos que ahorró el sistema de salud en cada periodo reportado con las medidas implementadas (v) las acciones desplegadas para garantizar la transparencia en la desregulación de medicamentos y (vi) si con posterioridad a la inclusión de un medicamento en el régimen de control de precios se presentó el fenómeno de desabastecimiento del mercado farmacéutico en relación con el mismo.</p> | <p>Debe presentar reportes trimestrales a partir del 15 de julio de 2019, es decir, en los meses de octubre, enero, abril y julio.</p> |
|--|--|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Orden | 25. Levantamiento de glosas “principio activo en POS” y “fallo de tutela” |
| Alcance | Remoción de las glosas “principio activo en POS” y “fallo de tutela”, las cuales constituían obstáculos impuestos por el Fosyga para no tramitar y pagar las solicitudes de recobro de las EPS. |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 186 de 2018. Declaró nivel de cumplimiento general y cesó el seguimiento. Concluyó que los motivos de glosa “principio activo en POS” y “fallo de tutela” fueron retirados del ordenamiento legal, y los recobros que habían sido glosados con esas causales fueron tramitados. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Orden | 26. Recobros atrasados |
| Alcance | Tramitar los recobros represados y sin gestión por el entonces Fosyga a 30 de septiembre de 2008, de manera que las solicitudes fueran estudiadas y las que resultaran aprobadas recibieran el pago correspondiente. |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 112 de 2016. Declaró el nivel de cumplimiento alto y suspendió el seguimiento de la orden. La supervisión fue entregada a la Procuraduría General. La Sala constató que el 70% de los recobros atrasados a 30 de septiembre de 2008 se tramitaron efectivamente, por lo que concluyó la existencia de avances significativos que permitieron suponer la superación de la falla estructural en un tiempo razonable. |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Orden | 27. Rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro. | |
| Alcance | Rediseñar el procedimiento de recobro que permita que las solicitudes sean tramitadas y resueltas de manera ágil y oportuna, favoreciendo el flujo de recursos. | |
| Valoraciones | Auto 263 de 2012. Declaró el incumplimiento general de la orden. | |
| | Auto 071 2016. Declaró el nivel de cumplimiento bajo. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 223 de 2021. Declaró el nivel de cumplimiento medio toda vez que reconoció los arduos esfuerzos del Gobierno por avanzar en la materia, aun cuando resaltó que no fue posible estudiar los resultados respecto de todos los parámetros ya que el Ministerio no los entregó o no los relacionó. | |
| Órdenes impartidas | Adoptar las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que la Adres desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio podrá definir el tipo de medidas necesarias y deberá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos de la Adres y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud. | Debe presentar informes trimestralmente, a partir del 28 de julio de 2021, es decir, en los meses de octubre, enero, abril y julio. |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Orden | 28. Carta de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las E.P.S. | |
| Alcance | Los usuarios del sistema de salud deben conocer los derechos y deberes de los pacientes, así como el desempeño de las diferentes EPS, en aras de ejercer su derecho a la libre elección. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 549 de 2018. Declaró el cumplimiento general de la orden y se cesó el seguimiento que adelantaba la Sala Especial. La Corte consideró que los resultados y avances fueron significativos, suficientes, progresivos y sostenibles y permitieron superar de manera satisfactoria la falla estructural que dio origen al mandato analizado. Lo anterior, ya que se expidió la reglamentación del contenido y la elaboración de las cartas de derechos y deberes de los pacientes y desempeño de las EPS conforme a lo establecido en la sentencia estructural y el auto 264 de 2012. En ese sentido se remitió el asunto a la Superintendencia Nacional de Salud para que concluyera el proceso de seguimiento. | |

| Orden | 29. Cobertura universal | |
|-------------------------------------|---|--|
| Alcance | Asegurar la cobertura universal sostenible del sistema para beneficio de la población. | |
| Nivel de cumplimiento actual | Auto 496 de 2022. Declaró el nivel de cumplimiento medio para el componente de afiliación y bajo para los de accesibilidad y calidad. Lo anterior, ya que concluyó que, pese a que se habían superado trece años desde la emisión de la sentencia estructural, se continuaban presentando problemas de asegurabilidad y accesibilidad que alejaban al SGSSS de la universalización de la cobertura en salud. | |
| Ordenes impartidas | Diseñar e implementar medidas que garanticen la afiliación al SGSSS para i) quienes no cumplen requisitos para hacer parte del RS y no cuentan con capacidad económica para cotizar al RC y; ii) los beneficiarios de pensionados o cotizantes fallecidos, durante el tiempo que dura el trámite de reconocimiento de la pensión de sobreviviente o sustitución pensional cuando no tienen capacidad económica para cotizar al sistema. | |
| | Realizar un cálculo real sobre cada uno de los fenómenos que impiden lograr el 100% del aseguramiento en salud, como son i) la movilidad interna; ii) los nacimientos y, iii) las defunciones, así como los que considere pertinentes, para establecer una meta fija real, alcanzable y sostenible en materia de afiliación. | |
| | Expedir el decreto reglamentario del mecanismo de contribución solidaria, creado mediante el artículo 242 del PND. | |
| | Implementar medidas para disminuir los tiempos que transcurren entre la sospecha y el inicio de tratamiento para padecimientos de cáncer y para el que tendrá que habilitar espacios participativos en los que fomente el diálogo con las comunidades y la gobernanza, de tal forma que se logren evidenciar las barreras existentes. | Se concedió un plazo de 6 meses que se vencerá el 25 de noviembre de 2022. |
| | Actualizar las bases de datos y unificar la información que desde allí se extrae con destino a la Corte. | |
| | Crear e implementar mecanismos que garanticen la accesibilidad física de los habitantes en los territorios de dispersión geográfica. Para ello, habilitar espacios participativos en los que fomente el diálogo con las comunidades y la gobernanza, de tal forma que puedan evidenciarse las barreras existentes. | Presentar un cronograma a los 45 días, e implementar las medidas en 6 meses que se cumplirán el 25 de noviembre de 2022. |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Remitir a la Corte un informe que contenga lo siguiente: i) el tiempo promedio que deben soportar los usuarios del sistema en desplazarse del lugar de su residencia, al sitio donde se le presta la atención en salud, discriminado por departamentos; ii) la información sobre el gasto privado y gasto de bolsillo de los colombianos, señalando los conceptos que los conforman y la participación en cada uno de ellos, y que porcentaje de la población incurre en gasto catastrófico. Lo anterior deberá ser discriminado por años a partir de 2015 y hasta la fecha; iii) número de afiliados que hicieron uso de la movilidad entre regímenes, la forma en que esta se llevó a cabo -ascendente y descendente- y, iv) resultados de los indicadores de suficiencia y disponibilidad.</p> | <p>Se concedieron 45 días que se cumplieron el 1 de agosto de 2022.</p> |
| | <p>Presentar un informe en el que dé a conocer las actividades desplegadas y los resultados obtenidos para garantizar: i) afiliación; ii) accesibilidad y, iii) calidad. Asimismo, en cuanto a accesibilidad deberá dar a conocer el gasto de bolsillo y el catastrófico de los colombianos; y respecto a calidad, los resultados derivados de cada uno de los componentes del SOCGS y las medidas adoptadas con ocasión de estos.</p> | <p>Los informes deben ser presentados el 30 de julio y 30 de enero de cada año.</p> |

| Orden | 30. Medición de acciones de tutela | |
|-------------------------------------|---|--|
| Alcance | <p>Conocer el número de tutelas que resuelven los problemas jurídicos de la sentencia de seguimiento, con el fin de conocer si persisten las problemáticas estructurales y funcionales advertidas, y si se presenta una reducción en las acciones radicadas.</p> | |
| Valoraciones | <p>Auto 590 de 2016. Declaró el nivel de cumplimiento bajo.</p> | |
| | <p>Auto 077A de 2020. Declaró el nivel de cumplimiento medio.</p> | |
| Nivel de cumplimiento actual | <p>Auto 440 de 2021. Estableció el nivel de cumplimiento medio. Consideró que el MSPS había creado e implementado algunas medidas que fueron conducentes, pero que no arrojaron resultados que demostraran la superación de la problemática que originó la directriz que se analiza. Además, se omitió i) incrementar la muestra; ii) ampliar la batería de indicadores GED con inclusión de determinantes sociales e implementarlos en EPT, IPS y ET; iii) identificar las fallas estructurales, funcionales y financieras y; iv) crear el mecanismo participativo para los informes presentados.</p> | |
| Órdenes impartidas | <p>Incluir en la caracterización las siguientes variables exigidas desde los autos 590 de 2016 y 077A de 2020: i) documento de identidad; ii) raza; iii) condición económica; iv) condición social; v) causas de negación; vi) etnia; vii) día y mes de radicación; viii) IPS más accionadas y; ix) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular.</p> | |
| | | |

| | | |
|--|---|---|
| | Ampliar la batería de indicadores que evalúan el goce efectivo del derecho a la salud GED, en el que se incluyan los determinantes sociales y que sean aplicables a las EPS, IPS y ET y en general a todos los actores del sistema. | Seis meses cumplidos el 16 de mayo de 2022. |
| | Implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados, así como hacer más visible en su página web el <i>link</i> que contiene los reportes remitidos a la Corte con la medición de las acciones de amparo. | |

6. Finalmente, la Sala encuentra necesario advertir a la Ministra de Salud y Protección Social *i*) su obligación de acatar los mandatos de la sentencia T-760 de 2008, así como los autos proferidos en el marco del seguimiento, para avanzar en la garantía del derecho a la salud y de esa forma, aplicar el principio de colaboración armónica¹² consagrado en el artículo 113¹³ de la Constitución Política y; *ii*) que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podrían transgredir por acción u omisión las disposiciones consagradas en el Código Disciplinario Único¹⁴, el Código Penal¹⁵ y dar lugar a un incidente de desacato.

7. En esa línea de razones, la Corte y en especial la Sala de seguimiento a la sentencia T-760/2008, debe recordarle a la peticionaria, que la función judicial está signada en evaluar las diferentes acciones de la autoridad pública de cara a cada una de las órdenes con miras a entenderlas cumplidas y por ende, al final, despojarse de esa competencia. La competencia de la Sala está enmarcada así, *en la sentencia* y a ella ha de reconducir todas sus acciones y decisiones.

8. Evaluar la corrección, conveniencia o mejor elaboración de la *política pública en salud* del nuevo gobierno, del cual hace parte la peticionaria, no es tarea que compete al Juez que apenas sí hace seguimiento al **cumplimiento** de la sentencia, en virtud del principio de separación de poderes. Sí es tarea del juez, en cambio, velar porque tanto la normativa como el desarrollo jurisprudencial elaborado a partir de la Constitución de 1991, la ley 1751/2015, entre otros, tenga cabal y efectivo acatamiento. A eso reduce su tarea. Y para ello cuenta con las herramientas antes enunciadas, a saber, delinear la posible comisión de faltas al CGD y para ello instar a la Procuraduría General de la Nación a que esclarezca la existencia de ese tipo de responsabilidades, y en el mismo sentido al señor Fiscal General de la Nación y, en nuestra sede, inicio y finiquito con sanción de incidentes de desacato cada que se eluda el cumplimiento de las órdenes aquí emitidas.

¹² El cual “se deriva de los fines esenciales del Estado y del mandato impuesto a las autoridades, de acuerdo con el cual están constituidas para proteger los derechos de las personas, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado¹²”. Sentencia C-193 de 2020.

¹³ “Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.

¹⁴ Artículos 23, 34 y 35.

¹⁵ En su artículo 454 tipifica la conducta de fraude a resolución judicial.

En mérito de lo expuesto,

II. RESUELVE:

Primero. No Acceder la solicitud de audiencia presentada por la señora Ministra de Salud y Protección Social.

Segundo: Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término improrrogable de diez (10) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la comunicación del presente proveído, de cumplimiento a lo ordenado en el numeral segundo del auto 584 de 2022 y allegue a esta Sala la totalidad de la información solicitada en el auto del 7 de julio, en los términos precisados en el auto del 18 de agosto de 2022.

Tercero: Advertir a la Ministra de Salud y Protección Social i) su obligación de acatar los mandatos de la sentencia T-760 de 2008, así como los autos proferidos en el marco del seguimiento, para avanzar en la garantía del derecho a la salud y de esa forma, aplicar el principio de colaboración armónica¹⁶ consagrado en el artículo 113¹⁷ de la Constitución Política y; ii) que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podrían transgredir por acción u omisión las disposiciones consagradas en el Código Disciplinario Único¹⁸, el Código Penal¹⁹ y dar lugar a un incidente de desacato.

Cuarto: Poner en conocimiento del Presidente de la República lo decidido dentro de la presente providencia para que actúe de conformidad con sus funciones.

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

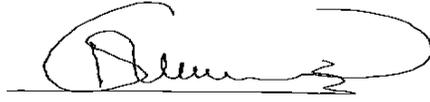
Comuníquese y cúmplase.

¹⁶ El cual “se deriva de los fines esenciales del Estado y del mandato impuesto a las autoridades, de acuerdo con el cual están constituidas para proteger los derechos de las personas, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado¹⁶”. Sentencia C-193 de 2020.

¹⁷ “Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.

¹⁸ Artículos 23, 34 y 35.

¹⁹ En su artículo 454 tipifica la conducta de fraude a resolución judicial.



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: **6ff7d72ccfc5626dcea815fdf7d6503288a51879950b80d5cb19ee70d026d32e**

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