

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

### AUTO

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

**Asunto:** Decreto de pruebas y traslado a peritos.

**Magistrado sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., primero (1) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

El Magistrado sustanciador en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere el presente auto conforme a 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 SGSSS<sup>1</sup>; entre ellos, advirtió *(i)* fallas 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 POS hoy PBS y, *(iv)* falta de unificación del PBS.

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 periódicamente<sup>2</sup>; *(ii)* llevar un registro de servicios negados<sup>3</sup> y de las EPS que más vulneran el derecho a la salud<sup>4</sup>; *(iii)* unificar el PBS<sup>5</sup>, e *(iv)* implementar un procedimiento que permitiera a los médicos autorizar en forma directa los servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios distintos a medicamentos<sup>6</sup>.

3. Por tal razón, en la decisión décima sexta de la sentencia objeto de seguimiento la Corte ordenó al entonces Ministerio de la Protección Social<sup>7</sup>, a la Comisión de

---

<sup>1</sup> Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<sup>2</sup> Órdenes 17 y 18.

<sup>3</sup> Orden 19.

<sup>4</sup> Orden 20.

<sup>5</sup> Órdenes 21 y 22

<sup>6</sup> Orden 23.

<sup>7</sup> En adelante MSPS.

Regulación en Salud<sup>8</sup> y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>9</sup> 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, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado 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.

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. Ahora bien, la Sala Especial valoró el cumplimiento de la orden a través del Auto 584 de 2022, con un nivel de cumplimiento bajo. Allí se determinó respecto al análisis de la oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios que:

(a) en urgencias no se estaba realizando un monitoreo del tiempo de espera del usuario -contado a partir del ingreso de urgencia- tanto para ser valorado por triage como para ser atendido una vez clasificado; además, que se estaba presentado demora y negación en la atención;

(b) no se fijaron los tiempos máximos para en la asignación de citas de medicina especializada, realización de exámenes de laboratorio, procedimientos necesarios para el diagnóstico y determinación del tratamiento distintos a medicamentos;

(c) no existía un registro por medio del cual las IPS reportaran el suministro de medicamentos para efectos de establecer la oportunidad;

(d) no se efectuaba monitoreo a todas y cada una de las especialidades frente a las cuales se asignan o solicitan citas, así como para cada una de las tecnologías necesarias para el diagnóstico y el tratamiento, distinta a medicamentos y,

(e) se evidenció demora en la asignación de citas con especialistas y una falta de dispensación completa y oportuna de medicamentos.

6. Por lo anterior, le ordenó al MSPS que en el término de cuatro meses contados a partir de la notificación de dicha providencia<sup>10</sup>, definiera los tiempos máximos en los cuales deben asignarse las citas de medicina especializada y realizarse los diferentes

<sup>8</sup> 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).

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 11 de julio de 2022.

procedimientos y, en un término de tres meses regulara e iniciara un registro que permitiera recaudar información sobre el tiempo de espera de los pacientes que requieren para: *a)* ser clasificados de acuerdo a los niveles de triage, *b)* ser atendidos en los servicios de urgencias, *c)* obtener una cita de medicina especializada, *d)* que se les dispensen los medicamentos y tecnologías en salud que les fueron prescritos o se les realicen los procedimientos ordenados y *e)* se les asignen 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.

7. Como consecuencia de lo anterior, el MSPS remitió a la Corte dos cronogramas<sup>11</sup> contentivos de las actividades que pretendía implementar para dar cumplimiento a lo ordenado en el Auto 584 de 2022, además de relacionar otras acciones a ejecutar que no estaban incluidas en el auto de valoración.

8. Por ello, la Sala a través del Auto 999 de 2023<sup>12</sup>, evaluó los mencionados cronogramas y encontró válida la extensión de los plazos propuestos por la cartera de salud con la finalidad de contar con un verdadero análisis de resultados, frente al objetivo final propuesto, “consistente en disminuir la problemática en torno a la garantía de prestación de los servicios de salud y la desincentivación de negaciones, para así lograr que todos los habitantes del territorio colombiano puedan acceder a ellos de forma oportuna y eficaz, con el ánimo de evitar que persistan las dilaciones en la prestación, la falta de control en los tiempos de atención en la mayoría de los procedimientos y tecnologías, una baja eficacia en el ejercicio de la función de vigilancia y control por parte de las autoridades competentes y las fallas estructurales que llevan a la demora irremediable del servicio”<sup>13</sup>.

9. Como consecuencia de lo anterior, el MSPS, el 24 de julio y 19 de diciembre de 2023, remitió a la Sala Especial unos informes de seguimiento a la orden décima sexta<sup>14</sup>, donde relacionó el conjunto de actividades desplegadas en cumplimiento de los cronogramas, así como unos documentos anexos que hacen parte del mismo.

10. Ahora bien, con el propósito de continuar la labor de seguimiento y en particular para proceder a 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.

11. Por consiguiente, se dará traslado del mencionado informe y los documentos adicionales allegados a los peritos constitucionales voluntarios y grupos de apoyo al seguimiento, al Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, la Asociación de Pacientes de Alto Costo, Pacientes Colombia, la Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, la Federación Colombiana de Enfermedades Raras, Gestarsalud, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral-Acemi, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos-Acesi, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas-ACHC, para que se pronuncien sobre el

<sup>11</sup> Recibidos el 16 de noviembre y 14 de diciembre de 2022.

<sup>12</sup> Notificado el 27 de junio de 2023.

<sup>13</sup> F.j. 8 del Auto 999 de 2023.

<sup>14</sup> Vía correo electrónico.

informe de actividades, para que se pronuncien al respecto.

Además, se las diferentes entidades, peritos constitucionales voluntarios y grupos de apoyo al seguimiento deberán absolver los siguientes interrogantes:

*12. Al Ministerio de Salud y Protección Social:*

12.1. En relación con la primera labor mencionada en el informe final de las actividades ejecutadas en virtud del cronograma para dar cumplimiento a lo ordenado en el Auto 584 de 2022<sup>15</sup> ¿Cuáles son las variables analizadas que le permiten señalar que no es posible determinar un límite aceptable de tiempo de oportunidad hasta la realización de un procedimiento quirúrgico correspondientes al servicio de cirugía general y subespecialidades? ¿Cuáles fueron esas subespecialidades estudiadas?

12.2. Respecto de la estimación de diferencias entre los tiempos máximos de espera para las citas con médicos especialistas y la realización de procedimientos, especifique ¿Cuándo se suscribió el Contrato Interadministrativo 1197 de 2023 con el IETS? ¿Cuáles fueron los estándares preliminares que se le entregaron como insumo?

12.3. Frente al análisis para identificar los problemas en materia de oportunidad ¿Quiénes fueron los usuarios de los servicios de salud y los profesionales convocados a participar en la tercera actividad? ¿Cuáles fueron las conclusiones obtenidas de las encuestas? ¿Los resultados obtenidos fueron socializados? Remita la información.

12.4. ¿Cuál fue la información recaudada respecto a las acciones tomadas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de inspección, vigilancia y control frente a los trámites de autorización de servicios?

12.5. Teniendo en cuenta que los términos avalados por la Corte para el cumplimiento de la totalidad de las actividades propuestas por el MSPS venció el 31 de diciembre de 2023, refiera ¿Por qué en el informe las actuaciones relacionadas con (i) la definición del plan de acción para la implementación de acciones estratégicas de mejora en el nivel territorial, (ii) el establecimiento de indicadores para el monitoreo y evaluación, (iii) la prueba piloto y, (iv) la expedición y socialización de la regulación correspondiente, todas con fecha límite de implementación entre enero y febrero de 2023, se relacionan como “sujetas al perfeccionamiento de la contratación con el IETS”? ¿Qué actividades ha desplegado después de un año? ¿Cuándo está prevista la culminación de las actividades?

12.6. En el informe presentado se señala como justificación de la falta de terminación de las actividades los “ajustes al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo” o la “revisión y ajustes por parte de las áreas técnicas ministerial” ¿Por qué las actividades contenidas en el cronograma analizado en el Auto 999 de 2023 continúan sin finalizar?

12.7. Respecto al registro que permita recaudar información sobre el tiempo que se

---

<sup>15</sup> Documento recibido el 19 de diciembre de 2023, en el que se planteó como primera actividad la “revisión sistemática de evidencia científica, relacionada con los tiempos aceptables para la asignación de citas con médicos especialistas y la realización de procedimientos, teniendo en cuenta el pronóstico de los procesos patológicos y los procesos de aceptación social, a partir de un protocolo, con base a la metodología PICOS”.

tardan los pacientes en (i) ser clasificados en nivel Triage; (ii) ser atendidos en urgencias; (iii) asignarles citas de medicina especializada; (iv) realizarles los procedimientos y dispensarles los medicamentos ordenados y (v) asignarles citas de medicina y odontología general, citas de medicina especializada, procedimientos, dispensación de medicamentos respecto a la población que hace uso del mecanismo de portabilidad ¿Cuáles fueron los indicadores analizados? ¿Cómo se dio la integración de estos para el reporte en la plataforma PISIS? ¿Cuál es la herramienta de reporte de información de atención en urgencias? ¿Ya la herramienta se encuentra en funcionamiento? ¿Cuál ha sido la información recaudada?

12.8. Ante la falta de parámetros que permitan identificar si los servicios de salud se dispensan oportunamente, ¿cuáles son las acciones que está desarrollando para determinar si la prestación de servicios de salud es oportuna?

12.9. ¿Cuáles son las barreras, inconvenientes y medidas que ha tomado frente a la demora en la prestación de los diferentes servicios de salud, así como en la entrega de medicamentos? ¿Cómo se está garantizando la continuidad en el tratamiento a los pacientes en general y en particular a los diagnosticados con enfermedades huérfanas y de alto costo? Indique las actuaciones desplegadas para superar la problemática.

12.10. Como rector de la política pública ¿Que acciones ha realizado respecto a las alertas de monitorización, riesgo de desabastecimiento y desabastecimiento publicadas por el Invima? ¿Cuáles es el plan de acción respecto a los fármacos que no se encuentran disponibles en el país? ¿cuánto tiempo se tarda la ejecución de dicho plan? ¿Cómo se va a garantizar la dispensación de los medicamentos desabastecidos, mientras se materializa el plan?

### 13. Superintendencia Nacional de Salud:

13.1. Conforme a lo señalado en el artículo 1º de la Resolución 1552 de 2013 ¿cuáles EPS han incumplido con el sistema de agendas abiertas para la asignación de cita de medicina especializada<sup>16</sup>? La anterior información debe estar discriminada para los años 2022, 2023 y lo que va corrido de 2024. 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.

13.2. 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 2022, 2023 y lo que va corrido de 2024, 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, (i) ortopedia, (j) oftalmología, (k) neurología, (l) urología, (m) oncología, (n) medicina laboral, (o) otorrinolaringología y (p) psiquiatría.

(ii) Falta de oportunidad *en la atención* por el vencimiento de las autorizaciones, en el servicio de urgencias para los cinco niveles de Triage, hospitalización, prestación

<sup>16</sup> (i) Ortopedia, (ii) Oftalmología, (iii) ginecobstetricia, (iv) medicina interna, (v) neurología, (vi) urología, (vii) oncología, (viii) medicina laboral, (ix) otorrinolaringología y (x) psiquiatría.

de servicios de imagenología de primer nivel, imagenología de segundo y tercer nivel, para la prestación de servicios de laboratorio clínico y anatomopatología, programación de cirugía, programación de procedimientos quirúrgicos y entrega de medicamentos PBS.

(iii) Falta de oportunidad respecto de a) la demora en la autorización de medicamentos, cirugías e insumos, b) retraso en la autorización de servicios de alto costo para VIH, enfermedad renal y cáncer, así como para enfermedades raras o huérfanas.

13.3. ¿Cuáles son las EPS que durante el año 2022, 2023 y lo que va corrido de 2024 que 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 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?

13.4. ¿Cuántas quejas relacionadas con la afectación de los tratamientos de los pacientes cuando no se renuevan los convenios con las redes de prestadores o lo hacen con otros diferentes a los que venían tratando la patología ha recibido para los años 2022, 2023 y lo que va corrido de 2024?

13.5. ¿Cuáles y cuántas han sido las quejas de los pacientes que han tenido que cambiar de EPS derivado de un proceso liquidatorio en los últimos tres años? ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar la prestación del servicio?

13.6. ¿Cuántas quejas se han formulado con ocasión de la falta de suministro de los medicamentos que no han sido incluidos en el listado Unirs? Esta información debe ser presentada de forma discriminada para los años 2022, 2023 y lo que va corrido de 2024.

14. *Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- Invima:*

14.1. ¿Cuántas solicitudes de registro sanitario o renovación de este, se encuentran pendientes de trámite? ¿Qué medidas ha adoptado para resolverlas? ¿Ha acelerado el proceso de importación de nuevos fármacos?

14.2. De acuerdo con los listados de abastecimiento y desabastecimiento publicados, se advierte que para el año 2023 un gran número de medicamentos, se encontraban en estado de “*monitorización*” y “*riesgo de desabastecimiento*” así como también unos ya categorizados como “*desabastecidos*”. Ahora bien, en lo que va corrido del 2024, se observa que muchos de ellos (los que estaban en los dos primeros estados) siguen en esa misma condición o ya están desabastecidos. Al respecto informe por grupo farmacológico: (i) los medicamentos que se encuentran en riesgo de desabastecimiento y (ii) los medicamentos que se encuentran desabastecidos. Frente a ellos, relacione (i) desde que fecha tuvo conocimiento del potencial riesgo de disminución en el mercado de estos fármacos, (ii) la causa del “*riesgo de desabastecimiento*” o “*desabastecimiento*” y, (iii) que acciones o medidas de contingencia se tomaron para contrarrestar la situación.

15. *Defensoría del Pueblo:*

15.1. Informe, de forma discriminada para los años 2022, 2023 y lo que va corrido de 2024:

(i) La cantidad de reclamos en materia de oportunidad por parte de los usuarios del sistema, frente a los diferentes servicios de salud, donde se especifiquen (a) las diferentes especialidades médicas, (b) el suministro de medicamentos, (c) dispositivos médicos y/o quirúrgicos y (d) suplementos nutricionales.

(ii) Los tiempos promedio de espera para que los usuarios del SGSSS sean atendidos, y las mayores dificultades a las que se enfrentan, al hacer uso del servicio de urgencias.

16. Sin perjuicio de que se pronuncien sobre lo que consideren conveniente, se le solicita a los peritos constitucionales voluntarios y grupos de apoyo al seguimiento que respondan las siguientes preguntas específicas:

*Gestarsalud y Acemi:*

16.1. ¿Fue llamado por el MSPS para participar en alguna actuación para la determinación de los tiempos de espera para la asignación de citas con médicos especialistas y la realización de procedimientos?

16.2. ¿Cuál es el tiempo que se tardan las EPS en asignar una cita de (a) consulta médica general; (b) odontología general; (c) pediatría; (d) ginecología; (e) obstetricia; (f) medicina interna; (g) cardiología; (h) gastroenterología, (i) ortopedia, (j) oftalmología, (k) neurología, (l) urología, (m) oncología, (n) medicina laboral, (o) otorrinolaringología y (p) psiquiatría?

16.3. Respecto de la atención a los pacientes de alto costo o diagnosticados con enfermedades huérfanas ¿Cuánto tiempo transcurre desde el momento en que se presenta la consulta hasta el momento en que se hace el diagnóstico? ¿Cuánto tiempo pasa entre el momento del diagnóstico hasta el inicio del tratamiento? ¿Qué sucede con el paciente cuando por cambio de red de prestador de servicios, también se cambia de médico tratante?

16.4. ¿Cuáles son las dificultades que enfrentan la EPS para garantizar la continuidad en los tratamientos de las personas que son trasladadas en virtud de la liquidación de una EPS?

*Federación Médica Colombiana, Academia Nacional de Medicina y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas:*

16.5. ¿Fue llamado por el MSPS para participar en alguna actuación para la determinación de los tiempos de espera para la asignación de citas con médicos especialistas y la realización de procedimientos, así como para la creación del registro que permita recaudar información sobre los tiempos de espera?

16.6. Respecto de las especialidades de: (i) pediatría; (ii) ginecología; (iii) obstetricia;

(iv) medicina interna; (v) cardiología; (vi) gastroenterología, (vii) ortopedia, (viii) oftalmología, (ix) neurología, (x) urología, (xi) oncología, (xii) medicina laboral, (xiii) otorrinolaringología y (xiv) psiquiatría, ¿existe en la actualidad suficiente talento humano para atender la demanda de atención? Si no es así, ¿consideran que la falta de médicos especialistas está contribuyendo a la falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud?

16.7. ¿Cuáles son las principales dificultades advertidas en materia de oportunidad para 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? ¿Quiénes son los pacientes más afectados?

16.8. ¿Cuáles son las consecuencias que deben afrontar los pacientes en sus tratamientos, cuando no se renuevan los convenios con las redes de prestadores y como consecuencia de esto se les cambia el médico tratante?

16.9. ¿Cuáles es el impacto que se genera en los usuarios del SGSSS por la situación de desabastecimiento de medicamentos en el país? ¿Qué medidas pueden tomarse para garantizar la continuidad en los tratamientos de los pacientes?

*ACESI y ACHC:*

16.10. ¿Fue llamado por el MSPS a participar en alguna actuación para la determinación de los tiempos de espera para la asignación de citas con médicos especialistas y la realización de procedimientos, así como para la creación del registro que permita recaudar información sobre los tiempos de espera?

16.11. ¿Cuáles son las dificultades que enfrentan la IPS y ESE para garantizar la continuidad en los tratamientos de las personas que son trasladadas en virtud de la liquidación de una EPS?

16.12. ¿Cuáles son las principales dificultades advertidas en materia de oportunidad para 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?

16.13. ¿Cuáles son las consecuencias que deben afrontar los pacientes en sus tratamientos cuando no se renuevan los convenios con las redes de prestadores y como consecuencia de esto se les cambia el médico tratante?

*Asociación de Pacientes de Alto Costo, Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 -CSR, Pacientes Colombia, Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, Federación Colombiana de Enfermedades Raras:*

16.14. ¿Fue llamado por el MSPS a participar en alguna actuación para la determinación de los tiempos de espera para la asignación de citas con médicos

especialistas y la realización de procedimientos?

16.15. ¿Cuáles son los inconvenientes en materia de oportunidad que encuentran los pacientes con enfermedades de alto costo o huérfanas para tratar sus patologías?

16.16. ¿Cuáles son las consecuencias que deben afrontar los pacientes en sus tratamientos cuando no se renuevan los convenios con las redes de prestadores y como consecuencia de esto se les cambia el médico tratante?

16.17. ¿Cuáles deben ser los indicadores que permitan determinar los tiempos máximos que puede tardar la prestación de un servicio, sin que deje de ser considerado un servicio oportuno?

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

16.19. ¿Cuáles son las barreras o inconvenientes que existen en la actualidad frente a la demora en la prestación de los diferentes servicios de salud, así como en la entrega de medicamentos? ¿Cuáles son las especialidades frente a las cuales se tiene mayor demora en la atención y frente a la asignación de citas? ¿Quiénes son los pacientes más afectados?

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

## II. RESUELVE:

**Primero:** Correr traslado de los informes de seguimiento a la orden décima sexta, recibidos en la Corte el 24 de julio y 19 de diciembre de 2023, donde relacionaron el conjunto de actividades desplegadas en cumplimiento de los cronogramas, así como los documentos anexos que hacen parte del mismo al Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 -CSR-, la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, la Asociación de Pacientes de Alto Costo, Pacientes Colombia, la Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, la Federación Colombiana de Enfermedades Raras, Gestarsalud, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral-Acemi, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos-Acesi y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas-ACHC.

**Segundo:** Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- Invima, a la Defensoría del Pueblo, a la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, al Centro de Pensamiento Así vamos en Salud, a la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, a la Asociación de Pacientes de Alto Costo, a Pacientes Colombia, a la Corporación Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas, a la Federación Colombiana de Enfermedades Raras, Gestarsalud, a la Asociación Colombiana de Empresas de

Medicina Integral-Acemi, a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, a la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos-Acesi y a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas-ACHC, que en el término de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de la esta providencia, contesten las preguntas formuladas y remitan los informes ordenados en los fundamentos jurídicos 12 a 16 de esta providencia.

**Tercero:** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones pertinentes, adjuntando copia de este auto.

Comuníquese y cúmplase,