

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO

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

Asunto: Solicitud de informe transversal de cumplimiento de las órdenes generales.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D. C., siete (7) de julio de dos mil veintidós (2022).

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, al estudiar veintidós acciones de tutela, esta Corporación evidenció las siguientes fallas estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que impedían el goce efectivo del derecho fundamental a la salud:

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. Por lo anterior, con el propósito de superar las dificultades señaladas, esta Corporación impartió dieciséis órdenes generales con tendencia correctiva, a fin de que las autoridades respectivas adoptaran las medidas necesarias y urgentes que permitieran superar estas fallas y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

3. En particular, la sentencia dispuso garantizar a toda la población colombiana el acceso a los servicios de salud¹; actualizar de forma integral el Plan Obligatorio de Salud² y, en adelante, hacerlo en forma periódica³; crear un registro de servicios negados, alimentado por la información que presenten las EPS⁴; crear un ranking de EPS e IPS⁵; unificar el Plan Obligatorio de Salud de los dos regímenes tanto en el caso de los niños⁶, como en los demás grupos atareos⁷; 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 ellos⁸; asegurar el flujo de recursos al interior del sistema y su sostenibilidad financiera⁹; eliminar las causales de glosas denominadas “fallo de tutela y principio activo POS”¹⁰, así como el pago de los recobros por servicios no POS, que se encontraban represados a septiembre de 2008¹¹; rediseñar del procedimiento de recobro¹², la reglamentación de las cartas de derechos y obligaciones de los usuarios del sistema y de desempeño de las EPS¹³; garantizar la cobertura universal y sostenible a los servicios de salud¹⁴; medir las acciones de tutela originadas por la vulneración del derecho fundamental a la salud¹⁵; y difundir la sentencia entre los funcionarios judiciales¹⁶.

4. El primero (1º) de abril de 2009 la Sala Plena de esta Corporación integró la Sala Especial de Seguimiento para verificar el cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, mediante la supervisión de las políticas públicas en el sector salud, a fin de comprobar los resultados logrados en el sistema de salud y, en consecuencia, valorar el avance en el goce efectivo del derecho a la salud, conforme a los parámetros establecidos en los mandatos generales de la sentencia que es objeto de supervisión.

5. A partir de ese momento, la Sala Especial de Seguimiento ha verificado el acatamiento de las diferentes disposiciones como se expone a continuación:

5.1 *Orden décima sexta*: fue valorada mediante auto 584 de 2022, en el que concluyó que persisten fallas estructurales que conllevan a la demora en el

¹ Orden décima sexta.

² Orden décima séptima.

³ Orden décima octava.

⁴ Orden décima novena.

⁵ Orden vigésima.

⁶ Orden vigésima primera.

⁷ Orden vigésima segunda.

⁸ Orden vigésima tercera.

⁹ Orden vigésima cuarta.

¹⁰ Orden vigésima quinta.

¹¹ Orden vigésima sexta.

¹² Orden vigésima séptima.

¹³ Orden vigésima octava.

¹⁴ Orden Vigésima novena.

¹⁵ Orden trigésima.

¹⁶ Orden trigésima segunda.

acceso a los servicios de salud. Como resultado, declaró el cumplimiento bajo y ordenó, entre otras, crear e implementar instrumentos que permitan medir, disminuir y cesar los problemas en urgencias que han ocasionado sobrecupo en el servicio y dificultades en el traslado de pacientes por nivel de complejidad, así como en la agenda de citas de medicinas especializada y procedimientos médicos.

5.2 Orden décima séptima: ha sido examinada en cuatro oportunidades. La primera, mediante auto 226 de 2011 en que fueron establecidos los parámetros del proceso de actualización del Plan Obligatorio de Salud. Mediante auto 410 de 2016 se declaró nivel de cumplimiento medio, toda vez que la actualización integral del POS no contó con una participación efectiva de la comunidad médica ni de los usuarios del sistema. Posteriormente, en el auto 094A de 2020, la Sala nuevamente valoró en medio el nivel de cumplimiento, al encontrar que existía confusión en la comunidad en general y en especial en la médica sobre los servicios no financiados con la UPC como tecnologías incluidas en el plan de beneficios, además de hacer un uso indiscriminado de las expresiones PBS y no PBS refiriéndose en el primer caso a tecnologías financiadas por la UPC, y en el segundo, a las no financiadas con dicha prima. Finalmente, mediante auto 755 de 2021 una vez más se declaró el nivel de cumplimiento medio, pues entre otros asuntos persistía la confusión de la comunidad respecto del concepto de PBS.

5.3 Orden décima octava: fue valorada conjuntamente con la directriz decimoséptima en el auto 410 de 2016, oportunidad en que fue calificada con nivel medio de cumplimiento, debido a que las actualizaciones del entonces Plan Obligatorio de Salud no se realizaron con la periodicidad señalada en la Ley 1438 de 2011¹⁷. Después se mantuvo el nivel de cumplimiento en los autos 094A de 2020 y 755 de 2021 en los que se evidenció un retroceso en cuanto a la periodicidad de la actualización del PBS, encontrándose en esta última 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.

5.4 Orden décima novena: se ha valorado en tres ocasiones a través de los autos 411 de 2015, 122 de 2019 y 439 de 2021, siempre declarándose el nivel de cumplimiento bajo.

En el primero, la Sala advirtió que la regulación expedida por el Ministerio de Salud para dar cumplimiento a la orden no era suficiente, el registro de servicios negados no era preciso ni confiable, y no existía claridad respecto de los servicios que comúnmente se negaban, ni las razones de la negativa. Tampoco era claro cuáles servicios estaban incluidos en el POS -hoy PBS-, ni se contaba con información sobre las EPS que más se abstenían de autorizar servicios. En el segundo, la Sala Especial determinó que se seguían negando servicios incluidos en el plan de beneficios y no se habían adoptado medidas tendientes a disminuirlas. Además, el procedimiento para el reporte de información de los

¹⁷ “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

servicios y tecnologías no autorizados no permitía determinar los que fueron autorizados y no suministrados, conclusión a la que también se llegó en la valoración más reciente, además de evidenciarse que la información no contenía todas las causas por las cuales las EPS en forma frecuente y reiterada no autorizaban los servicios. Asimismo, advirtió que el reporte no arrojaba resultados acerca de las negaciones de servicios PBS.

5.5 Orden vigésima: esta disposición ha sido valorada en dos oportunidades. Primero, en auto 260 de 2012 se declaró el cumplimiento parcial de la disposición, ya que el ranquin de las EPS era deficiente y la medición de las IPS no fue presentada.

Mediante el auto 591 de 2016, se evaluó nuevamente el acatamiento de la orden y la Sala consideró que, si bien el ranquin de las EPS seguía los criterios señalados por la Corte, era necesario establecer cuáles EPS negaban los servicios con mayor frecuencia y determinó, que no existía un mecanismo que pusiera el ranquin a disposición del público. Por tal razón, la Sala decretó el acatamiento de esta disposición en nivel medio. Frente a la medición de las IPS señaló que no existía un verdadero ranquin, toda vez que la información presentada no permitía ordenar a los prestadores de salud en atención a la menor o mayor calidad de sus servicios, sino que se limitaba a realizar un ejercicio de comparación de difícil verificación para los usuarios.

De manera similar, en el auto 458 de 2020 la Sala decretó el nivel medio para el ranquin de EPS y bajo para el ranquin de IPS, al encontrar las mismas falencias identificadas en la valoración anterior. En esa medida, ordenó para el ranquin de EPS establecer nuevos criterios de valoración de acuerdo con el actual sistema de salud, en el que se especifiquen las entidades promotoras de salud que se encuentran en un margen crítico, de alarma, aceptabilidad y superioridad. Para el informe de IPS concluyó como necesario crear unos indicadores con los actores del sistema, que permitan identificar a las prestadoras a nivel nacional que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud.

5.6 Orden vigésima primera: en el pronunciamiento de 2009, proferido mediante auto 342, la Sala declaró el incumplimiento parcial de este mandato y dispuso extender la unificación de los planes para todo menor de 18 años. Por medio del auto 262 de 2012 reiteró el incumplimiento parcial y ordenó al Ministerio de Salud, al de Hacienda, a la CRES y al Departamento Nacional de Planeación, elaborar la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC en ambos regímenes y así mismo, diseñar un sistema de información que permitiera un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS. Además, dispuso que hasta tanto se diera cumplimiento a lo descrito, se entendería que, a partir de la fecha de expedición de dicha providencia, el valor de la UPC-S sería igual al establecido para la UPC del régimen contributivo (de igual modo declaró en la orden 22).

Posteriormente, en el auto 411 de 2016, la Corporación determinó el cumplimiento medio de lo ordenado, ya que si bien se había actualizado la

metodología para calcular la UPC en el régimen contributivo, no había sucedido lo mismo en el subsidiado. Además, tampoco había certeza de la suficiencia de esta prima para financiar el sistema de exclusiones que entraría a regir en 2017 ni se igualaron los valores de la UPC en ambos regímenes y contrario a ello, la Corte evidenció que el Gobierno se había comprometido a igualar las primas en un 95%. En consecuencia, ordenó al Ministerio de Salud, (i) adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considerara pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, y (ii) para aumentar el porcentaje de equiparación a la meta del 95 % señalada por el Gobierno, (iii) informar con una periodicidad de 6 meses los cambios y resultados obtenidos con la implementación de la prueba piloto contenida en la Resolución 5968 de 2014, (iv) fijar un cronograma en el cual indicara la periodicidad con la cual acreditará lo ordenado en los ítems precedentes y, (v) garantizar mediante la regulación, que la definición de la UPC alcance el nivel de suficiencia necesario para financiar el entonces POS -hoy PBS-.

Finalmente, se profirió el auto 109 de 2021 a través del cual se valoró con cumplimiento medio la orden vigésima primera (y conjuntamente la vigésimo segunda), 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 finalmente, no se demostró que las fuentes de financiación del PBS hubieran alcanzado el nivel de suficiencia requerido.

5.7 Orden vigésima segunda: en 2011, mediante auto 255, la Corte definió los parámetros y niveles de cumplimiento de esta directriz. Atendiendo a esos criterios, profirió el auto 261 de 2012 que declaró el cumplimiento parcial de la disposición e instó a la paridad de la UPC en ambos regímenes. Posteriormente, en el auto 411 de 2016, decretó el cumplimiento alto en relación con la construcción de un programa y cronograma para la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios, por lo que suspendió el seguimiento de ese componente y a su vez, el cumplimiento medio respecto de las medidas de equiparación de la UPC. Finalmente, se profirió el auto 109 declarando el nivel de cumplimiento medio, tal como se expuso al hacer referencia al acatamiento del mandato vigésimo primero.

5.8 Orden vigésima tercera: a través del auto 001 de 2017 la Sala valoró el mandato citado y consideró que no se habían acreditado resultados ni avances en la implementación de los mecanismos de autorización directa; trámite que, además, solo se había definido para el régimen contributivo. Por lo tanto, declaró el cumplimiento bajo y ordenó la disposición de un procedimiento de autorización para el régimen subsidiado.

Posteriormente, mediante auto 92A de 2020 declaró el nivel de cumplimiento medio, al concluir que si bien el mecanismo de prescripción y autorización directa implementado por el Minsalud habilitaba el acceso a los servicios y tecnologías PBS no UPC, dejaba de lado la posibilidad de prescribir y autorizar, excepcionalmente y solo cuando se cumplieran los requisitos establecidos en la jurisprudencia constitucional, los servicios y tecnologías explícitamente

excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, tal como lo ordenó el auto 001 de 2017.

Finalmente, en el auto 1191 de 2021¹⁸ se declaró: (i) el nivel de cumplimiento medio, respecto del componente de prescripción y autorización de servicios PBS no UPC, pues si bien se tomaron medidas conducentes que facilitaron el acceso de los usuarios al SGSSS, sus resultados no evidenciaron avances significativos y, (ii) el de incumplimiento general para componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados a ambos regímenes 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, ya que el MSPS no creó ni implementó medidas para superar el componente analizado.

5.9 *Orden vigésima cuarta:* el auto 263 de 2012 la Sala decretó el incumplimiento parcial del mandato, pues corroboró la existencia de prácticas defraudatorias que atentaban contra las finanzas del sistema por promover la destinación indebida de recursos y sobrecostos de medicamentos, hechos que además afectaban el acceso a los servicios, por cuanto los prestadores y promotores continuaban siendo insolventes. Con posterioridad, emitió el auto 140 de 2019 mediante el cual evaluó con cumplimiento medio el componente de sobrecostos de medicamentos al evidenciar medidas conducentes, avances y resultados, no obstante, consideró que estos no fueron suficientes para avanzar en la superación de la falla estructural en cuestión. Luego, a través del auto 470 de 2019, calificó con medio el cumplimiento de los demás componentes de la orden y reiteró a las autoridades la obligación de acatar lo dispuesto en el auto 263 de 2012, en aras de corregir la problemática estructural identificada en la sentencia T-760 de 2008. Lo anterior toda vez que determinó, entre otras cosas, la falta de un adecuado flujo de recursos con ocasión de prácticas de corrupción y malversación.

5.10 *Orden vigésima quinta:* a través del auto 186 de 2018 la Corte declaró el nivel de cumplimiento general del mandato y en consecuencia consideró viable cesar el seguimiento de esta directriz, atendiendo a los parámetros de cumplimiento establecidos a partir del auto 411 de 2015. De este modo, remitió el asunto a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en desarrollo de sus competencias, desplegara las actuaciones que considerara necesarias para concluir el proceso de seguimiento y remitiera informe dentro de los tres meses siguientes a la notificación de dicho auto, a la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia.

5.11 *Orden vigésima sexta:* mediante auto 112 de 2016, la Sala dispuso nivel de cumplimiento alto y trasladó a instancias de la Procuraduría General de la Nación el seguimiento, pues constató que el 70% de los recobros atrasados a 30 de septiembre de 2008 fueron tramitados efectivamente. Es decir, existían

¹⁸ El auto 487 del 30 de marzo de 2022 se declaró improcedente el recurso de reposición instaurado en contra del literal a) del numeral 3 del auto de valoración.

avances significativos que permitían suponer la superación de la falla estructural en un tiempo razonable.

5.12 *Orden vigésima séptima*: en su primer pronunciamiento, auto 263 de 2012, la Corte declaró el incumplimiento general de esta disposición, por considerar que la Resolución 3099 de 2008 era ineficiente y anterior a la sentencia objeto de este seguimiento, por lo que diseñó unos parámetros con base en los cuales estudiaría el acatamiento de la orden. Más tarde, mediante auto 071 de 2016 calificó como bajo el cumplimiento de lo ordenado, al considerar que solo 8 parámetros de cumplimiento fueron acogidos integralmente, mientras que de los restantes, únicamente 4 se acogieron parcialmente, otros 4 fueron totalmente inobservados y frente a 15 de ellos no se allegaron pruebas al expediente. Posteriormente, mediante auto 223 de 2021 calificó el acatamiento de la orden con nivel 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

5.13 *Orden vigésima octava*: mediante auto 264 de 2012, la Sala Especial de Seguimiento decretó el cumplimiento parcial de la orden, toda vez que la mayoría de las cartas entregadas por las EPS no respondían a lo dispuesto en la sentencia T-760 de 2008, y su contenido no era uniforme ni claro. Además, porque no se acreditó la entrega de estas a pacientes y afiliados, ni la actualización regular de la información.

A través del auto 549 del 29 de agosto de 2018 la Sala declaró el cumplimiento general de la orden y cesó el seguimiento al (i) verificar que los parámetros adoptados fueron adecuados, (ii) se expidió la reglamentación del contenido y la elaboración de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y desempeño de las EPS en términos sencillos y comprensibles, y (iii) se comprobó la entrega y comprensión de su contenido por parte de los usuarios.

5.14 *Orden vigésima novena*: a través del auto 496 de 2022 la Sala concluyó que continúan los problemas de asegurabilidad y accesibilidad que alejan al SGSSS de la universalización de la cobertura en salud y declaró dos niveles de cumplimiento así: (i) medio, para el componente de afiliación, toda vez que si bien se evidenció un incremento de 5 p.p. en la población afiliada al sistema, persistían barreras que impedían el aseguramiento de algunos grupos y, (ii) bajo, para los componentes de accesibilidad y calidad, dado que (a) a pesar de que en algunas capitales se ha mejorado la infraestructura hospitalaria, en los territorios dispersos continúa siendo insuficiente, (b) no se contó con información suficiente para verificar el porcentaje de la población incurre en gasto empobrecedor -asequibilidad económica-, y (c) los tiempos de espera para acceder a citas de algunas especialidades o procedimientos se incrementaron – calidad-.

5.15 *Orden trigésima*: mediante auto 590 de 2016, la Sala encontró que no existía una política de gestión al interior del Minsalud, que se orientara a consolidar instrumentos para construir los informes de medición de las acciones

de tutela y determinar su comportamiento respecto de problemas jurídicos identificados en la sentencia. Ello hacía inviable la elaboración de indicadores de goce efectivo del derecho para evaluar la gestión de los actores del sistema y permitir la disminución en la presentación de las tutelas.

Posteriormente, en el auto 077A de 2020 la Sala Especial calificó este mandato con nivel de cumplimiento medio, ya que a pesar del avance en el análisis de los problemas jurídicos, algunos continuaron sin ser estudiados; además, se determinó que los indicadores de goce efectivo del derecho creados para evaluar la gestión de los actores del sistema seguían incompletos.

Finalmente, mediante el auto 440 de 2021 se declaró el nivel de cumplimiento medio, toda vez que el Minsalud creó e implementó algunas acciones que si bien fueron conducentes, no arrojaron resultados que demostraran la posibilidad de superar la problemática, pues no existían medidas para cumplir con las órdenes que buscaban (i) incrementar la muestra, (ii) ampliar la batería de indicadores GED con inclusión de los 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. Sin embargo, se evidenciaron resultados que demostraron avances en la medición y análisis de las tutelas relacionadas con el derecho a la salud desde los problemas jurídicos fijados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016.

5.16 *Orden trigésima segunda*: por medio del auto 144 de 2011, la Corte describió cuatro hechos que le hicieron valorar como bajo el cumplimiento de esta orden. Además, afirmó que el Consejo Superior de la Judicatura -CSJ- no divulgó eficientemente el contenido de la sentencia, ni implementó mecanismos para favorecer su publicidad y seguimiento al interior de la rama judicial. Tampoco formuló estrategias efectivas para promover su conocimiento en un grupo poblacional más amplio.

A través del auto 122A de 2019, la Sala Especial declaró el nivel de cumplimiento medio al evidenciar que el Consejo Superior de la Judicatura (i) no difundió de manera eficiente el contenido de la sentencia, (ii) no implementó mecanismos más amplios para darle publicidad a la sentencia y a los autos de seguimiento entre funcionarios y empleados de la rama judicial y, (iii) no planteó formulas efectivas que logran extender la divulgación a un grupo poblacional más amplio.

Por último, el auto 287 de 2021 dispuso un nivel de cumplimiento medio al evidenciar que, si bien las medidas adoptadas fueron conducentes, no demostraron progresos significativos en la estrategia de difusión y publicidad de la sentencia T-760 de 2008, sus mandatos, los autos de seguimiento y el estado de cumplimiento de la sentencia estructural. Por lo tanto, la Sala determinó que persistía la necesidad de aumentar y continuar con las estrategias de difusión de la sentencia, el estado actual de las órdenes y los autos de seguimiento.

5.17 En relación con los mandatos decimosexto¹⁹, y vigesimonoveno²⁰ de la sentencia T-760 de 2008, la importancia de las temáticas que abordan ha dado lugar a una focalización que verifica el impacto de las directrices objeto de seguimiento en el acceso a los servicios de salud en el departamento del Chocó y en particular, en la ESE Departamental San Francisco de Asís de Quibdó - II nivel de atención, permitiendo evidenciar desde lo material si las mismas han alcanzado los objetivos propuestos.

Durante el proceso de focalización la Sala Especial ha emitido 5 autos, *i)* el 056 de 2016 que declaró el incumplimiento general de las órdenes impartidas en el auto 413 de 2015; *ii)* el 282 de 2016 que advirtió la persistencia en el incumplimiento del numeral 7 del auto 413 de 2015 y resolvió no acceder a la solicitud de prórroga de intervención del HSFA²¹; *iii)* el 314 de 2016 que reiteró el incumplimiento y llamó la atención sobre la inoperante e ineficaz intervención al mencionado centro hospitalario; *iv)* el auto 039 de 2017 que declaró un nivel de cumplimiento bajo al considerar que persistían los problemas estructurales del Hospital Departamental San Francisco de Asís, la ausencia de medidas oportunas y efectivas que garantizaran las condiciones mínimas de calidad, aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad del servicio de salud a la comunidad del Departamento de Chocó y, *v)* el 110 de 2021 en el que se precisó el alcance de la focalización; se evidenció la persistencia de los problemas administrativos, financieros y en la prestación del servicio que dieron lugar a la misma; entre otros asuntos.

6. La relación anterior del grado de cumplimiento de las órdenes generales y las razones por las cuales la Sala Especial de Seguimiento las calificó de esa forma, pueden ser profundizadas acudiendo a los autos correspondientes que fueron enunciados.

II. CONSIDERACIONES

1. Con el propósito de continuar el seguimiento a las órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008, esta Sala debe evaluar las medidas adoptadas para superar la problemática estructural que le dio origen a la providencia objeto de seguimiento. Para ello, analizará la totalidad de la información presentada por las entidades gubernamentales responsables de su acatamiento, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

2. En el proceso de valoración, también estudiará los informes y documentos elaborados por la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía General de la Nación, las EPS y demás actores del sistema, que han sido allegados al expediente del seguimiento.

¹⁹ Mediante la cual se dispuso garantizar el acceso a los servicios de salud de la población colombiana.

²⁰ Ordena la ampliación de la cobertura en salud hasta llegar a la universalidad, en atención a lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política.

²¹ E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó.

3. Asimismo, se considerarán los conceptos remitidos por los peritos constitucionales voluntarios y los grupos que acompañan el proceso de seguimiento, que den cuenta de las actuaciones promovidas por dichas autoridades.

4. Lo anterior derivado de la función que tiene esta Corporación de velar por el acatamiento de las órdenes que imparte²² en el caso en estudio respecto de la sentencia T-760 de 2008.

5. Dado el tiempo que ha transcurrido desde la expedición de la sentencia T-760 de 2008, la Sala Especial de Seguimiento encuentra conducente y pertinente verificar el grado de cumplimiento de las órdenes generales proferidas y la superación de las fallas estructurales evidenciadas en la providencia bajo seguimiento, razón por la cual solicitará al Ministerio de Salud y Protección Social, y a la Superintendencia Nacional de Salud que presenten un informe sobre las acciones implementadas para acatar las disposiciones contenidas en la sentencia y en los autos de valoración expedidos por esta Sala, a partir del mes de agosto de 2018 y hasta la fecha.

Por lo descrito, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá rendir informe sobre las medidas implementadas para dar cumplimiento a los diferentes mandatos²³; así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud reportará sobre las acciones implementadas para obtener el cumplimiento de las órdenes decimonovena, vigésima y vigesimotercera de la Sentencia T-760 de 2008 y de los distintos autos proferidos en desarrollo del seguimiento.

Los informes solicitados al Ministerio de Salud y a la Superintendencia deberán señalar las medidas adoptadas durante el periodo indicado, así como los avances y resultados obtenidos con su implementación, los obstáculos y retrocesos evidenciados en el desarrollo de las mismas, la forma como los ha superado o espera hacerlo, y la propuesta de los mecanismos a través de los cuales superarán definitivamente las problemáticas señaladas en la sentencia estructural, acompañada de un cronograma que permita identificar el tiempo requerido para ello.

6. La Defensoría del Pueblo con base en la información que el Ministerio de Salud y la Superintendencia han venido entregando periódicamente, reportará, sobre los avances y retrocesos en el cumplimiento de los mandatos decimoctavo, decimonoveno, vigésimo, vigesimoprimer, vigesimosegundo, vigesimotercero, trigésimo y los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento.

7. La Procuraduría General de la Nación allegará reporte sobre el cumplimiento de las órdenes decimoctava, vigésima y trigésima de la Sentencia T-760 de 2008

²² Obligación que incluso encuentra respaldo en el ámbito internacional. Cfr. Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 25-2, literal c). “(...) c). a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso”.

²³ El Ministerio de Salud y Protección Social es responsable del cumplimiento de las diferentes órdenes impartidas en la sentencia objeto de seguimiento con excepción de la trigésima segunda.

y los autos expedidos durante su seguimiento observados entre el mes de agosto de 2018 y la fecha.

8. En los informes, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación se pronunciarán respecto de las acciones adoptadas por las entidades responsables del cumplimiento de las diferentes directrices, los avances y resultados obtenidos con su implementación y, los obstáculos y retrocesos evidenciados en el desarrollo de estas, observados entre el mes de agosto de 2018 y la fecha.

9. En atención a lo anterior, esta Sala solicitará a todas las autoridades referidas que remitan los documentos pertinentes para demostrar la información solicitada en el presente auto, tanto en físico como en medio magnético. De igual forma, se les pedirá que en los informes se pronuncien de manera individualizada sobre cada uno de los mandatos sobre los cuales se indaga, y que los mismos tengan sustento fáctico, datos claros, precisos y pertinentes en relación con cada una de las órdenes que se analizan.

10. Una vez las distintas entidades alleguen la información solicitada, la Sala Especial de Seguimiento evaluará su contenido y si lo considera necesario decretará pruebas y solicitará conceptos técnicos a los peritos constitucionales voluntarios, además podrá correr traslado a los diferentes grupos de apoyo.

En mérito de lo expuesto, esta Sala Especial de Seguimiento

III. RESUELVE:

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.

Tercero. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar la presente decisión, adjuntando copia de esta.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General