

# REPUBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

### AUTO 406 de 2014

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

**Asunto:** Suministro de información oficial.

**Magistrado Sustanciador:**  
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., dieciocho (18) de diciembre de dos mil catorce (2014).

El suscrito Magistrado, procede a proferir el presente auto con fundamento en las siguientes:

#### CONSIDERACIONES

1. La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 viene adelantando la supervisión del cumplimiento a los mandatos generales contenidos en dicho fallo estructural, tendientes a que fueran corregidas las fallas de regulación detectadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que siguen afectando el goce efectivo de este derecho fundamental.
2. En efecto, en la sentencia cuyo cumplimiento es objeto de supervisión fueron dictados mandatos relacionados con el acceso efectivo a las tecnologías en salud (órdenes 16 a 23), a la existencia de un flujo de recursos para garantizar la sostenibilidad del sistema (órdenes 24 a 27), carta de derechos, deberes y de desempeño (orden 20); y cobertura universal (orden 29).
3. Esta multiplicidad de elementos que estructuran el funcionamiento del sistema de salud, así como la necesidad de la Sala Especial de contar con información oficial y actualizada para adoptar decisiones fundadas en datos confiables que permitan hacer contraste con los que suministran otros actores del sistema de salud, imponen gestionar su recaudo e incorporación al expediente de seguimiento.
4. De igual manera, para el cumplimiento del fin esencial del Estado conforme a los cuales debe facilitarse la participación de todas las personas en las decisiones que los afectan (art. 1º, 2º y 40 C.P.) es fundamental que la comunidad conozca el

real estado en que se encuentra en el sector, de manera que pueda contar con elementos necesarios para hacer un control social más efectivo que incida en el rediseño de las acciones de política pública en materia de salud y permita identificar, de una manera más objetiva, las transformaciones que se han generado con dichas medidas.

5. En este punto debe recordarse que de conformidad con lo establecido en el artículo 153 núm. 3.14 de la Ley 100 de 1993 *“las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del sistema general de seguridad social en salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles”*.

6. En el mismo sentido, la ley estatutaria de transparencia y del derecho de acceso a la información pública consagra el principio de divulgación proactiva de la información, según el cual: *“el derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad, sino también en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que conlleva la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, atendiendo a límites razonables del talento humano y recursos físicos y financieros.”*<sup>1</sup>

7. Por consiguiente, teniendo en cuenta, además, que uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la *“información”*<sup>2</sup>, se ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que remita, en el marco de sus competencias<sup>3</sup>, un reporte que cubra el periodo julio de 2013 a diciembre de 2014<sup>4</sup>, salvo que se fije un lapso diferente, con el cual absolverá las siguientes preguntas:

#### *A. En relación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS*

7.1. ¿Cuántas y cuáles son las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas habilitadas?

<sup>1</sup> Cfr. Ley 1712 de 2014, artículo 3.

<sup>2</sup> De conformidad con el artículo 37-6 de la Ley 1122 de 2007 para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud debe ejercer sus funciones teniendo como base el eje de información según el cual dicha entidad debe *“Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia”*.

<sup>3</sup> Establece el Decreto 2462 de 2013, artículo 6° que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud: *“13. Proponer estrategias y adelantar acciones para que los sistemas de información de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, sean interoperables con los demás sistemas de información existentes y que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad.”* Así mismo, el artículo 7 *ibídem* dispone le atribuye como función *“14. Determinar la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud.”*

<sup>4</sup> Debe recordarse que mediante el oficio de 25 de julio de 2013 la Superintendencia Nacional de Salud presentó a la Sala Especial el reporte de información oficial ordenado mediante el Auto de 5 de junio de 2013 (genérico), documento que puede consultarse en: <http://seguimientot760.corteconstitucional.gov.co/informesperiodicos/Superintendencia%20Nacional%20de%20%20Salud%20respuesta%20Auto%20Info%20Oficial.pdf>

7.2. ¿Indique en qué departamento actúa cada una de una de las EPS habilitadas?

7.3. ¿Cuáles son las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas que se encuentran en intervención forzosa para administrar?

7.4. ¿Cuáles son las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas que se encuentran en intervención forzosa para liquidar?

7.5. ¿Cuáles son las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas que se encuentran en vigilancia especial?

7.6. ¿Cuántas quejas<sup>5</sup> recibió esa Superintendencia contra las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas, en 2013 y 2014?

7.7. ¿Cuál fue el principal motivo de las quejas reportadas en el punto anterior?

7.8. ¿Cuáles fueron las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas, más sancionadas durante 2013 y 2014?

7.9. ¿Cuáles fue el principal motivo de sanción por parte de la Superintendencia a las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas durante 2013 y 2014?

7.10. ¿Cuántos afiliados tiene cada una de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, así como de las comunidades indígenas?

#### *B. Respecto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS*

8. ¿Cuántas y cuáles son las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo las de las comunidades indígenas, que se encuentran habilitadas?

8.1. ¿Cuántas y cuáles son las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo las de las comunidades indígenas, que se encuentran en intervención forzosa para administrar?

8.2. ¿Cuántas y cuáles son las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo las de las comunidades indígenas, que se encuentran en intervención forzosa para liquidar?

---

<sup>5</sup> Independientemente de la denominación interna que la Superintendencia otorgue a esas manifestaciones de los usuarios, se trata de aquellas solicitudes de investigación por presuntas irregularidades cometidas por alguno de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

8.3. ¿Cuántas y cuáles son las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo las de las comunidades indígenas, que se encuentran en vigilancia especial?

8.4. ¿Cuántas quejas recibió esa Superintendencia contra las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo las de comunidades indígenas, durante 2013 y 2014?

8.5. ¿Cuál fue el principal motivo las quejas reportadas en el punto anterior?

8.6. ¿Cuáles fueron las instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo las indígenas, más sancionadas durante 2013 y 2014?

8.7. ¿Cuál fue el principal motivo de sanción por parte de la Superintendencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud durante 2013 y 2014?

### *C. Sobre aseguramiento, habilitación, CTC, medidas cautelares e informes*

9. ¿Cuántas personas están afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud en cada régimen y cuántas personas no están aseguradas a 31 de diciembre de 2014?

10. ¿Qué entidades se encuentran en proceso de habilitación para funcionar como EPS?

11. ¿Qué actuaciones de inspección, vigilancia y control realizó la Superintendencia Nacional de Salud sobre el funcionamiento de los Comités Técnicos Científicos durante 2013 y 2014?

12. ¿Cuántas medidas cautelares de cesación provisional<sup>6</sup> decretó la Superintendencia Nacional de Salud durante 2013 y 2014 y cuáles fueron los resultados obtenidos con la aplicación de dicho mecanismo?

13. ¿Cuántas y cuáles EPS e IPS no realizaron la audiencia pública de que trata el artículo 109<sup>7</sup> de la Ley 1438 de 2011 ni publicaron por internet sus indicadores de calidad y de gestión en 2013 y 2014?

---

<sup>6</sup> Establece el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 que el “*Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar de manera inmediata, a la entidad competente, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*” *Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud.*”

<sup>7</sup> Prescribe el artículo 109 de la Ley 1438 de 2011 que: “*Todas las Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, tienen la obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión. Para ello deberán presentar sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración.*” *Las instituciones privadas prestadoras de servicios de salud deberán publicar anualmente por internet sus indicadores de calidad y de gestión en la forma que establezca el reglamento.*”

14. Adicionalmente, se ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que remita copia del informe presentado en virtud de lo establecido en el artículo 110<sup>8</sup> de la Ley 1438 de 2011 y presente a esta Sala Especial una actualización del mismo que comprenda el año 2014, el cual incluya datos en relación con el cumplimiento de los giros a los prestadores, el recaudo, el cumplimiento del plan de beneficios y cualquier otro punto tratado en el reporte 2011, de manera que puedan evidenciarse los avances o los retrocesos en dichos aspectos.

15. De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social en su condición de director del sistema de salud (Ley 100 de 1993, art. 170) remitirá copia de la evaluación integral del sistema de seguridad social en salud de que trata el inciso final del artículo 2º de la Ley 1438 de 2011.

16. Antes del 3 de marzo de 2015 dicho ente ministerial entregue un informe comparativo de los resultados del sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales, de las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de salud en 2012, 2013 y 2014, en los términos del artículo 111<sup>10</sup> de la Ley 1438 de 2011.

En mérito de lo expuesto,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO.-** Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que, en el término de treinta (30) días contados a partir del día siguiente a la comunicación de esta providencia, presente el reporte de que tratan las consideraciones núm. 7 a 13 de este auto.

---

<sup>8</sup> Según esta disposición: “**ARTÍCULO 110. INFORME DEL ESTADO ACTUAL DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** El Gobierno Nacional y la Superintendencia Nacional de Salud, en procura del proceso de transparencia y de publicidad en los servicios, sesenta días (60) después de entrada en vigencia la presente ley, deberán presentar un informe del estado actual de las Entidades Promotoras de Salud donde se dará a conocer aspectos, en relación con al cumplimiento de los giros a los prestadores, recaudo y cumplimiento del Plan de Beneficios.”

<sup>9</sup> En lo pertinente establece que “(...) el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán: 2.1 Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil. 2.2 Incidencia de enfermedades de interés en salud pública. 2.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo. 2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles. 2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud.|| **Cada cuatro (4) años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores.** Cuando esta evaluación muestre que los resultados en salud deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.” (Resaltado fuera de texto)

<sup>10</sup> El artículo 111 de la Ley 1438 de 2011 dispuso que “Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud **que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1o) de marzo de cada año**, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos.” (Resaltado fuera de texto).

**SEGUNDO.-** Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social que antes del tres (3) de marzo de 2015 presenten los informes a los que hacen referencia los numerales 14 a 16 de la parte considerativa de esta providencia, respectivamente.

**TERCERO.-** Por Secretaría General de esta Corporación líbrese la comunicación correspondiente, adjuntando copia de este proveído.

Publíquese y cúmplase.

**JORGE IVÁN PALACIO PALACIO**  
**Magistrado**

**ANDRÉS MUTIS VANEGAS**  
**Secretario General (E)**