

INFORME PERICIAL REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 17 de marzo de 2025

Doctor

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado Sustanciador

H. Corte Constitucional

Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

salasrevisionC@corteconstitucional.gov.co

E.S.D.

Asunto: Cumplimiento a la orden impartida por la H. Corte Constitucional en Auto del 7 de marzo de 2025 donde se determinó que la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud debía rendir Informe Pericial dentro del trámite de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

Radicado: Oficio N. OPTC-094/25

Expediente: T-1.281.247

El Grupo de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema General de Seguridad Social en Salud -CSR, nombrada por medio del Auto 316 del 28 de septiembre de 2010, me dirijo ante su despacho con el fin de absolver el cuestionario solicitado a título de Informe Pericial, con relación al “Ranking de EPS”.

I. MOTIVO DE LA PERITACIÓN:

Emitir concepto pericial sobre los rankings de EPS 2022 y 2023, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección social; absolviendo además los interrogantes formulados por la H. Corte Constitucional en el Auto de la Referencia.

II: DOCUMENTOS ANALIZADOS.

1. Medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud - vigencia 2022.
2. Medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud - vigencia 2023.

https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:efdb5875-64e2-452d-816c-6541aab62527?comment_id=27a6aff1-2178-42e3-98ed-44859864ed39

https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:822169fc-7ac1-48cb-823d-d2d1d03af3ed?comment_id=d18888c6-b14d-4e02-aa18-49179d8d3eba

III. TÉCNICAS EMPLEADAS:

Análisis de los documentos allegados para estudio aplicando conocimientos en la materia.

III. MARCO

Mediante el Auto 1089 de 2022 la Sala Especial declaró nivel de cumplimiento bajo en relación con el ranking de EPS y le reiteró al MSPS y la SNS las órdenes proferidas en los autos 591 de 2016 y 358 de 2020 así:

- (i) “Establezcan criterios de valoración que permitan identificar las EPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud de acuerdo con el actual Sistema de 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.*
- (ii) Elaboren los rankings que permitan identificar a las EPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud. Los informes deberán continuar presentándose anualmente, con remisión de copia a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación y ser allegados a estas entidades antes del 30 de abril de cada año.*
- (iii) Publiquen en el sitio web del Ministerio y la Superintendencia de Salud el ranking anual de las EPS enfocado a las prácticas violatorias del derecho a la salud antes del 30 de mayo de cada año. Se reitera que este reporte debe ser elaborado en un lenguaje sencillo y comprensible para toda la población sin importar su grado de instrucción, debe ser de fácil acceso y estar actualizado”*

En estudios previos del MSPS y la Universidad Nacional se plantearon las siguientes dimensiones ¹ de ranking de las EPS:

¹ “Diseño y cálculo de un ordenamiento ranking de entidades promotoras de salud” INFORME FINAL. Bogotá, D.C. 2005

DIMENSIÓN	TEMA	VARIABLES
ASEGURAMIENTO	Afiliación	Número de afiliados activos Número de ventanillas de afiliación Horas semanales disponibles para atender inquietudes y solicitudes Llamadas registradas por Call Center o mecanismos similares
REPRESENTACION DE USUARIOS	Resultados en la prestación de servicios de salud	Número de consultas (general y odontológicas) Cirugías Egresos hospitalarios Control prenatal y partos Despacho de fórmulas
	Garantía de calidad	IPS en procesos de acreditación Procesos acreditados en la EPS Visitas de auditoría Cobertura de las visitas
PROMOCION DE LA SALUD	Promoción y Prevención	Realización de exámenes de prevención Higiene oral infantil Esquemas de vacunación
EMPODERAMIENTO	Atención y participación de afiliados	Sistema de quejas y reclamos Número de comités técnico-científicos Asociaciones de usuarios

En el documento “Medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud vigencia 2022 Sentencia T-760 de 2008 orden 20 Ministerio de Salud y Protección Social Superintendencia Nacional de Salud” (sin fecha) se señala:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

La Honorable Corte Constitucional emitió la Sentencia T-760 de 2008, dictando distintas órdenes con el fin de salvaguardar el derecho a la salud de la población ante la vulneración recurrente derivada de dificultades de regulación identificadas y fallas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este contexto, en la decisión vigésima de dicha providencia, se ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) y al Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) “adoptar las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad”, identificando para tal efecto 14 prácticas estimadas como violatorias del derecho a la salud.

Derivado de lo anterior, mediante el Auto 358 de 2020 la Alta Corte estableció que se debían determinar nuevos criterios de evaluación que permitieran identificar las EPS que con mayor frecuencia incurrieran en prácticas vulneradoras del derecho a la salud de acuerdo con el actual Sistema de Salud.

Así las cosas, teniendo en cuenta los cambios normativos y en virtud del reconocimiento de las dinámicas actuales en el sector y la identificación de los principales problemas que

vulneran el derecho a la salud, se establecieron los siguientes criterios de medición para determinar aquellas entidades que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud:

Tabla 1. Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T-760 de 2008

Criterio	Definición
Oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgo priorizados	Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
Integralidad de la atención en salud de grupos de riesgo priorizados	Se entiende por integralidad que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, de tal forma que los usuarios reciban toda la atención necesaria, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto.
Inconformidad del usuario frente a la prestación del servicio de salud	Acciones presentadas por los usuarios donde se identifica la negación del servicio de salud.

Fuente: Elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud

IV. RESPUESTAS A LOS INTERROGANTES FORMULADOS

8.1. ¿Fueron invitados o participaron de alguna sesión técnica para establecer nuevos criterios de valoración que permitan identificar las EPS que, con mayor frecuencia, incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud de acuerdo con el actual sistema de salud? Si fue así, relate su experiencia y detalle si este método es efectivo para obtener la información requerida para evaluar a las EPS.

Respuesta: No fuimos invitados a ningún tipo de sesión técnica para establecer criterios que permitieran identificar las EPS que, con mayor frecuencia, incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la Salud.

8.2. ¿Los rankings de EPS elaborados para los años 2022 y 2023 evidencian si las EPS se encuentran en un margen crítico, de alarma, aceptabilidad y superioridad? Explique su respuesta.

Respuesta: Los rankings de EPS 2022 y 2023 clasifican a las EPS en cinco categorías según su nivel de vulneración del derecho a la salud: ALTA, MEDIA ALTA, MEDIA, MEDIA BAJA y BAJA. Esta categorización permite identificar qué EPS se encuentran en una situación crítica o de alarma en cuanto a la garantía del derecho a la salud. Sin embargo, se considera que la información que se utilizó para medir el nivel de vulneración del derecho a la salud es muy limitada, ya que sólo se utilizó:

- ***“Cuenta de Alto Costo (CAC): La información dispuesta por esta entidad se encuentra publicada para los siguientes años de reporte:***

- *Indicadores de VIH - 2022.*
- *Indicadores de Artritis Reumatoide - 2022.*
- *Indicadores de ERC - 2022.*
- *Indicadores de Cáncer - 2022.*

- **Ministerio de Salud y Protección Social: La información dispuesta por esta entidad se encuentra publicada para los siguientes años:**

- *Indicadores de Aihospital contigo - septiembre de 2022.*

- **Superintendencia Nacional de Salud (SNS): los indicadores tomados de esta fuente se encuentran disponibles para los siguientes años de reporte:**

- *Indicador de tasa de reclamos en salud ajustada – 2022*

- *Indicadores de cierre de reclamos en salud – 2022”*

Y para el año 2023:

- **“Cuenta de Alto Costo (CAC): los indicadores tomados de esta fuente corresponden al 79,8% de los indicadores. La información dispuesta por esta entidad se encuentra disponible para los siguientes años de reporte: Indicadores de VIH - 2023.**
 - *Indicadores de Artritis Reumatoide - 2023.*
 - *Indicadores de ERC - 2023.*
 - *Indicadores de Cáncer - 2023.*
- **Ministerio de Salud y Protección Social: los indicadores tomados de esta fuente corresponden al 16,7% de los indicadores. La información dispuesta por esta entidad se encuentra publicada para los siguientes años:**
 - *Indicadores de Aihospital contigo - septiembre de 2022.*
 - *Indicadores de Gestión del Riesgo Res256 – 20213.*
 - *Indicadores de seguimiento a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) - 20214*
- **Superintendencia Nacional de Salud (SNS): los indicadores tomados de esta fuente corresponden al 3,5% de los indicadores y se encuentran disponibles para los siguientes años de reporte: Indicador de tasa de reclamos en salud ajustada – 2023**
 - *Indicadores de cierre de reclamos en salud – 2023”*

De acuerdo con lo anterior, si bien estas fuentes proporcionan una base importante de datos, falta de información como la siguiente:

1. Vulneración efectiva del derecho a la salud que se podría obtener de fallos judiciales de naturaleza constitucional, es decir acciones de tutela falladas en las que se haya considerado violación al derecho a la salud y que contengan órdenes en contra de EPS o IPS
2. Rechazos o negativa de servicios efectivamente emitidos por las EPS
3. Pasivos corrientes (o cuentas por pagar) tanto con las IPS, como a todo tipo de proveedores de bienes y servicios (medicamentos etc), y la composición de los mismos

4. Rotación de pasivos corrientes (cuentas por pagar). Este indicador expresa el valor relativo de los pasivos de corto plazo con respecto al valor total de los costos y gastos que deben pagados durante la vigencia.

Se considera que la información de los numerales 3 y 4 debe ser analizada también respecto de las IPS, por cuanto prestan directamente el servicio a los usuarios del sistema, porque pueden expresar en términos reales la altura de mora de estas entidades con el talento humano en salud (que está vinculado a través de formas de contratación laboral y civil, siendo esta última su gran mayoría por el predominio de los contratos de prestación de servicios al personal de la salud). y proveedores para establecer la composición del pasivo corriente, lo cual puede evidenciar una afectación al goce efectivo del derecho a la salud.

- Composición de costos y gastos de las EPS e IPS lo cual puede determinar y analizar la destinación de recursos para garantizar el acceso al derecho a la salud por parte de los ciudadanos.

8.3. ¿Cuáles criterios de evaluación adicionales a los que contienen los rankings 2022 y 2023 son idóneos para garantizar que las personas ejerzan su derecho a la libre escogencia? Argumente su respuesta.

Respuesta: Sustentar un clasificación “Ranking” solo a partir de los criterios de oportunidad en la prestación de servicios, integralidad de la atención en salud e inconformidad del usuario, resulta no solo insuficientes para que las personas puedan ejercer el derecho a la libre escogencia, sino que además va en contravía de las normas vigentes que evalúan la permanencia de las EPS como entidades contraviene la normatividad vigente en materia de habilitación de la EPS con entidades encargadas del aseguramiento, *vr.gr.* el Decreto 682 de 2018.

Acogiéndonos a esta normativa podemos citar como criterios adicionales que soporten la libre escogencia por parte del usuario los siguientes: I) Capacidad técnico- administrativa, II) Capacidad científica y tecnológica III) Procesos de representación del afiliado IV) Gestión del riesgo en salud y V) Capacidad financiera, todas las anteriores reconocidas y bajo estándares de cumplimiento obligatorio por parte de estas entidades desde el año 2018.

- Capacidad técnico-administrativa: Comprende el cumplimiento de las condiciones legales y la estructuración de procesos administrativos, contables, logísticos, **financieros** y de gestión humana que garanticen que la EPS cumple con las condiciones necesarias en este aspecto para su funcionamiento. Lo anterior da garantía a los usuarios al momento de elegir una EPS con la estructura interna requerida para su funcionamiento.
- Capacidad tecnológica y científica: Debe contar con la infraestructura necesaria tanto a nivel tecnológico, científico y de talento humano para dar cobertura a la población asegurada en el territorio de influencia de la EPS. Se debe incluir en esta evaluación la red (es) prestadora (s) del servicio quienes en definitiva son las

encargadas de la atención directa al usuario, el anterior podría ir como un ítem adicional.

- Procesos para representación del afiliado: Actualmente no solo se debe evaluar el trámite de las PQRS, se debe establecer un proceso en el cual se evalúe toda la ruta establecida para la atención del usuario, desde la solicitud de las citas hasta la prestación de los servicios ya sean médicos, quirúrgicos o de apoyo en la atención, los cuales pueden ser evaluados para garantizar la calidad y oportunidad en la prestación.
- Gestión integral del riesgo en salud: Actualmente es estrictamente necesario que se evalúe el proceso de Gestión de Riesgo en Salud de las EPS, es un tema relegado que estructurado de manera adecuada podría aliviar la crisis actual del sector. Se debe incluir.

De igual manera podemos complementar esta respuesta con la anterior reiterando y desarrollando criterios adicionales:

1. Fallos judiciales de naturaleza constitucional, es decir acciones de tutela falladas en las que se haya considerado violación al derecho a la salud y que contengan órdenes en contra de EPS o IPS
2. Rechazos o negativa de servicios efectivamente emitidos por las EPS
3. Pasivos corrientes (o cuentas por pagar) tanto con las IPS, como a todo tipo de proveedores de bienes y servicios (medicamentos etc), y la composición de los mismos
4. Rotación de pasivos corrientes (cuentas por pagar). Este indicador expresa el valor relativo de los pasivos de corto plazo con respecto al valor total de los costos y gastos que deben pagados durante la vigencia.

Se considera que la información de los numerales 3 y 4 debe ser analizada también respecto de las IPS, por cuanto prestan directamente el servicio a los usuarios del sistema, porque pueden expresar en términos reales la altura de mora de estas entidades con el talento humano en salud (que está vinculado a través de formas de contratación laboral y civil, siendo esta última su gran mayoría por el predominio de los contratos de prestación de servicios al personal de la salud). y proveedores para establecer la composición del pasivo corriente, lo cual puede evidenciar una afectación al goce efectivo del derecho a la salud.

- Composición de costos y gastos de las EPS e IPS lo cual puede determinar y analizar la destinación de recursos para garantizar el acceso al derecho a la salud por parte de los ciudadanos.

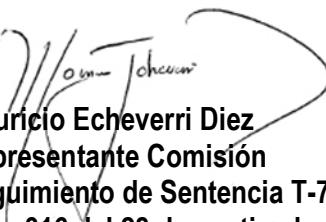
8.4. ¿Las fuentes de información analizadas para la elaboración de los rankings son suficientes? Si no es así, ¿cuáles deberían tenerse en cuenta y por qué?

Respuesta: Se considera que nos son suficientes; en los puntos 8.2 y 8.3 se indica que fuentes adicionales deberían tenerse en cuenta.

V. CIERRE DE LA SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

En los anteriores términos damos respuesta al requerimiento elevado por la Honorable Corte Constitucional, para los fines y efectos de esta.

Cordialmente,


Mauricio Echeverri Diez
Representante Comisión
Seguimiento de Sentencia T-760 de 2008
Auto 316 del 28 de septiembre de 2010
Cel. 3136555148
assosalud@gmail.com