

INFORME PERICIAL REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 01 de octubre 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 19 de mayo 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. Traslado a peritos y decreto de pruebas. Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio Contra Salud Colpatria Y Otros.

Radicado: Oficio N. OPTC-221-2025

Expediente: T-1.281.247

Respetados Magistrados,

Mauricio Echeverri Diez, en calidad de Presidente de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud – ASSOSALUD y parte del 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 presentar a consideración de la Honorable Corte Constitucional un análisis técnico respecto del numeral 11 del Auto del 19 de mayo de 2025, mediante el cual se solicita a los peritos pronunciarse sobre las causas del aumento o disminución de los registros de servicios de salud negados, así como sobre las actuaciones del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud en el cumplimiento de la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008.

Con fundamento en la revisión de los informes trimestrales de negaciones correspondientes a los años 2023 y 2024, someto respetuosamente a consideración de esta Sala el siguiente análisis, que se fundamenta en la revisión de los informes trimestrales de servicios negados de 2023 y 2024:

11.1 Causas que incidieron en el aumento de registros de servicios negados en 2023 y 2024 y motivos de la disminución entre el III trimestre de 2023 y el mismo periodo de 2024

1. **Aumento extraordinario por reportes duplicados de Savia Salud.**

- En 2023 se presentó una explosión de registros. En el **III trimestre de 2023** los servicios negados pasaron de **3 302** en 2022 a **15 828** en 2023 (incremento del 380 %). La causa principal fue el salto de **Savia Salud** de 5 negaciones en 2022 a **9 772** en 2023; el 99,9 % de esos registros correspondía a la causal 9 (“servicio duplicado y/o ya tramitado”). Un patrón similar se observó en el **IV trimestre de 2023**, en el que el total aumentó de **2 028** a **8 644** (326 %), debido otra vez a la multiplicación de registros de Savia Salud (de 8 a 1 646 negaciones por la misma causal).
- En **2024** reapareció este problema. En el **II trimestre de 2024**, los servicios negados aumentaron 27 % frente al mismo trimestre de 2023 (de 10 737 a 13 605 registros) y se duplicaron respecto al I trimestre de 2024 (de 6 241 a 13 605, incremento del 118 %). El salto se explicó por Savia Salud, que pasó de **1 570** a **9 937** registros (incremento del 532 %); en el régimen subsidiado, el 89 % de las 11 092 negaciones se debió a la causal 9.
- En el **IV trimestre de 2024** el fenómeno se repitió con mayor magnitud: los registros subieron de **8 644** en el cuarto trimestre de 2023 a **26 911** en 2024 (incremento del 211 %). Savia Salud reportó **25 554** negaciones (1 520 % más que el trimestre anterior); casi 5 000 de ellas se agruparon en la causal 40 “Otras razones”. El Ministerio señaló que se ofició a la EPS para aclarar la información.

2. **Causas estructurales en otras EPS.**

- En los demás aseguradores, el aumento o reducción de negaciones fue mucho menor. En el régimen contributivo, la **causal 2** (“servicio sin evidencia de seguridad o eficacia”) concentra la mayoría de negaciones: 3 654 de 3 866 registros en el III trimestre de 2023, 3 082 de 3 252 en el I trimestre de 2024 y 2 349 de 2 513 en el II trimestre de 2024. En el régimen subsidiado, tras las negaciones duplicadas, las siguientes causas son servicios sin evidencia (causal 2) y “otras razones”.
- La **Nueva EPS** mostró incrementos moderados en 2024: en el I trimestre aumentó 44,6 % frente al mismo periodo de 2023 y en el II trimestre reportó 3 176 negaciones, 25 % menos que en el I trimestre. Otras EPS (Asmet Salud, EPS S.O.S., Compensar, A.I.C.) registraron variaciones menores o reducciones.

3. **Motivo de la disminución entre III trimestre de 2023 y III trimestre de 2024.**

- En el **III trimestre de 2024** se reportaron **4 368** servicios negados (1 894 en el régimen contributivo y 2 474 en el subsidiado), cifra 72 % inferior a las 15 828 negaciones del mismo trimestre de 2023. La reducción se debe principalmente a que Savia Salud bajó sus registros de 9 772 en 2023 a 1 577 en 2024 y a que los reportes duplicados disminuyeron. Las mismas EPS siguieron encabezando el ranking, pero con valores menores y sin cambios estructurales en las causas: la causal 2 continúa siendo la principal en el régimen contributivo.

En suma, **la principal causa del aumento** de registros de servicios negados es la **masiva inclusión de trámites duplicados o ya gestionados** por parte de una EPS (Savia Salud) y, en menor medida,

los reportes de servicios sin soporte científico. La **disminución temporal** observada en el III trimestre de 2024 responde a la corrección parcial de esos duplicados. La evolución irregular muestra que el sistema aún es susceptible a inconsistencias o fallos en el reporte de negaciones.

11.2 Evaluación de las actuaciones del Ministerio para alcanzar un 100 % de registros validados

La **orden 19** exige que la totalidad de los servicios negados reportados por las EPS y demás EABP sean validados. Los informes muestran avances, pero no se alcanza de manera sostenida el 100 %:

- El Ministerio implementó la plataforma **PISIS/SISPRO** para que las EPS reporten sus negaciones mensualmente y validó estructura y calidad de los datos. En el **II trimestre de 2024**, la validación de los reportes fue del **100 % en abril**, **100 % en mayo** (aunque una EPS no reportó) y **96 % en junio**. Para el **III trimestre de 2024**, la validación fue del **96 % en julio** y **100 % en agosto y septiembre**.
- El Ministerio publica listados de EPS que no reportan o cuya información no supera los controles de calidad (p. ej., Capresoca, Anas Wayúu y Salud Bolívar en el II trimestre de 2024; Pijaos Salud y Salud Bolívar en el III trimestre de 2024), y remite estos informes a la Supersalud para que ejerza funciones de inspección y control. Además, brinda asistencia técnica a EPS con fallas de reporte, como ocurrió con Salud Bolívar en 2024.
- Sin embargo, persisten omisiones y registros erróneos: algunas EPS no cargan la información en los plazos y otras entregan datos con estructuras incorrectas; las cifras de los trimestres muestran que grandes volúmenes de negaciones se deben a duplicaciones o a la causal “Otras razones” sin mayor soporte.
- El propio Ministerio reconoció que en el IV trimestre de 2024 se presentó un incremento del 516 % en los registros debido a Savia Salud y que debió oficiar a dicha EPS para revisar la información. Esto revela que los procesos de validación no siempre detectan anomalías antes de consolidar las cifras.

Conclusión: aunque el Ministerio ha creado un sistema de reporte y realiza validaciones que en algunos meses alcanzan el 100 %, la existencia de EPS que no reportan, el uso excesivo de la causal “Servicio duplicado” y los picos inexplicables de negaciones demuestran que las actuaciones no garantizan de manera sostenida el 100 % de registros validados frente al universo de negaciones. Se requieren mecanismos más estrictos de depuración y sanción para asegurar que los datos sean completos y fiables.

11.3 Valoración de las acciones de la Supersalud para lograr el reporte de servicios negados

Los informes muestran que el Ministerio remite periódicamente los listados de incumplimiento a la Superintendencia Nacional de Salud y que esta entidad ha iniciado algunas actuaciones:

- En el informe del IV trimestre de 2024 se indica que la Supersalud adelanta seguimiento, en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, a los casos detectados en las auditorías de ADRES y en los reportes de negaciones.
- También se señala que el Ministerio informa a la Supersalud cuando las EPS no reportan o no corrigen sus registros en el plazo de 20 días que establece la Resolución 3539 de 2019, y que copia de cada informe trimestral es remitida a esa entidad para que adopte acciones de control.

No obstante, los resultados de estas actuaciones no se evidencian en los informes:

- Las mismas EPS (Savia Salud, Nueva EPS, Asmet Salud) continúan encabezando los listados de servicios negados año tras año.
- No se reportan sanciones o medidas correctivas concretas frente a los incrementos extraordinarios de negaciones ni frente a las EPS que no reportan (Capresoca, Pijaos Salud, Salud Bolívar, etc.).
- La repetición de errores (registros duplicados, causales vacías) y los picos abruptos de negaciones sugieren que la Supersalud no ha logrado que las entidades obligadas ajusten sus procesos de reporte ni ha impuesto consecuencias que desincentiven la inexactitud.

En consecuencia, aunque existe coordinación formal entre el Ministerio y la Supersalud, las acciones desplegadas por la Supersalud no parecen ser suficientemente efectivas para asegurar que todas las EPS reporten y validen sus negaciones de manera adecuada.

En consecuencia, respetuosamente solicito que este análisis sea incorporado y valorado por la Honorable Corte en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Así mismo, recibiré las notificaciones a que haya lugar al correo electrónico assosalud@gmail.com.

Quedo a disposición de la Sala para ampliar o sustentar cualquier aspecto técnico que se estime pertinente.

Atentamente,



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