



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**CORTE CONSTITUCIONAL**

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

**Auto 1937 de 2023**

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

**Asunto:** Valoración de cumplimiento orden vigésima tercera – mecanismo de autorización directa de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud.

**Magistrado Sustanciador:**  
**JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS**

Bogotá D.C, dieciséis (16) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, conformada por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes:

## **I. ANTECEDENTES**

1. La Sentencia T-760 de 2008 emitió el mandato vigésimo tercero que buscaba la creación de un trámite interno para que el médico tratante prescribiera y la EPS autorizara de forma directa, servicios diferentes a medicamentos denominados para esa época, no incluidos en el POS (No POS)<sup>1</sup>, hoy cubiertos por el PBS<sup>2</sup> pero que no se financian con la UPC<sup>3</sup> (PBS no UPC) y excluidos de financiación con recursos públicos de la salud (No PBS). La Sala Especial ha valorado en tres ocasiones el mandato que se analiza. Autos que, de acuerdo a los cambios realizados dentro del SGSSS, han debido aclarar el contenido de la orden y sus componentes.

---

<sup>1</sup> Plan Obligatorio de Salud.

<sup>2</sup> Plan de Beneficios en Salud.

<sup>3</sup> Unidad de Pago por Capitación.

2. La Sala Especial en el presente asunto, efectuará la valoración del componente de prescripción de **servicios excluidos** de financiación con recursos públicos de la salud cuando los usuarios del sistema afiliados a los regímenes contributivo (RC) y subsidiado (RS) acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados. Lo anterior, por su trascendencia e impacto frente al goce efectivo del derecho a la salud de los residentes en territorio nacional, sin que ello implique que todas las valoraciones que en adelante se realicen, deban hacerse de tal modo (por componentes). Por lo tanto, la Sala pasará a citar las calificaciones de cumplimiento efectuadas en torno a este mandato y, especialmente, al componente en mención:

Providencia	Nivel de cumplimiento	Justificación
Auto 001 de 2017	Bajo	a) La Ley 1751 de 2015 estableció que el PBS cubriría todos los tratamientos y tecnologías que no estuvieran expresamente excluidas. Por lo tanto, el mandato analizado no debía dirigirse al procedimiento de verificación de autorización directa para los servicios de salud no incluidos y procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas, sino que se debía “enfocar exclusivamente hacia la autorización de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios” <sup>4</sup> . b) No se había regulado con claridad lo referido a la formulación excepcional de las tecnologías en salud definidas en virtud de los criterios consignados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 <sup>5</sup> y de las que el prescriptor tendría que consultar a la Junta de Profesionales de la Salud (JPS) la pertinencia de su utilización.
Auto 92A de 2020	Medio	a) El MSPS no amplió las funciones de Mipres para que cuando se cumplieran los requisitos establecidos en la jurisprudencia de esta corporación, se prescribieran y autorizaran servicios y tecnologías expresamente excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, pues los usuarios no contaban ni siquiera con la opción de que la EPS los autorizara directamente. En ese sentido ordenó al Minsalud que habilitara a Mipres para prescribir y autorizar servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS, 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 por la EPS.
Auto 1191 de 2021	Incumplimiento general	Consideró que el Minsalud no había dado cumplimiento a lo ordenado en el literal a) del numeral segundo del auto 92A de 2020. Por lo anterior, le ordenó al MSPS que cumpliera lo dispuesto en el literal a) del numeral segundo del auto 92A de 2020 <sup>6</sup> .

5. El Minsalud interpuso recurso de reposición en contra de la decisión contenida en el literal a) del numeral tercero de la parte resolutive del auto 1191 de 2021. Solicitud que fundamentó en que las exclusiones de servicios o tecnologías garantizaba que los usuarios del sistema no se expusieran a prestaciones en fase experimental,

<sup>4</sup> Lo anterior, dado que podrían presentarse situaciones en las que según el criterio del médico tratante, los pacientes requerirían de su autorización y para ello era necesario establecer un trámite.

<sup>5</sup> “En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- Que se encuentren en fase de experimentación;
- Que tengan que ser prestados en el exterior”.

<sup>6</sup> Habilitar a Mipres para prescribir y autorizar servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS, 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 por la EPS.

posiblemente inseguras por no contar con evidencia suficiente sobre el beneficio clínico brindado. Agregó que las exclusiones resultan del Procedimiento Técnico Científico y Participativo de Exclusiones (PTC) establecido en el artículo 15 de la LES y construido en virtud del acuerdo social y con todas las ritualidades técnico científicas contempladas por el PTC.

6. A través del auto 487 de 2022 la Corte declaró improcedente el recurso interpuesto<sup>7</sup>. Lo anterior, ya que el MSPS no demostró las dificultades que podría ocasionar la materialidad del precepto emitido para que se habilitara la posibilidad de modificar las decisiones adoptadas por esta corporación. Al tener en cuenta el plazo concedido en el auto 1191 de 2021 y la fecha en que se notificó la decisión que resolvió el recurso, la cartera de salud debía presentar a la Sala Especial a más tardar el 6 de junio de 2022 el cronograma en el que diera a conocer la forma en la que cumpliría la orden mencionada.

7. El Magistrado Sustanciador mediante auto del 18 de julio de 2022<sup>8</sup> requirió al Ministerio por haber incumplido el término concedido para presentar el cronograma dispuesto y le otorgó cinco días para allegarlo, el cual finalizó el 29 de julio de 2022 sin obtener lo pretendido.

8. El 4 de agosto de 2022 el Minsalud dio a conocer el cronograma que implementaría para dar cumplimiento a lo mencionado. Informó lo siguiente:

2022	2023
Agosto a diciembre, llevaría a cabo la funcionalidad de prescripción de exclusiones Mipres <sup>9</sup> .	Diciembre de 2022 y enero de 2023, desarrollo piloto de exclusiones <sup>10</sup> , entrada en operación a nivel nacional y seguimiento a aquella.
Noviembre, servicios <i>web</i> MSPS <sup>11</sup> .	
Noviembre y diciembre los servicios <i>web</i> – prescriptor, EPS, proveedores <sup>12</sup> .	

Tabla 1. Elaboración propia. Información Minsalud

9. Mediante auto 1213 de 2022, la Sala Especial de Seguimiento resaltó la tardanza del MSPS para cumplir con lo establecido. No obstante, reconoció que de la “sintaxis de la orden emitida en el auto de valoración, se pudo concluir que su contenido puede resultar ambiguo y, por ende, permite varias interpretaciones, pues el término ‘para que sea puesto en marcha’ no implica *per se*, la culminación de las actividades y la habilitación definitiva del aplicativo en un plazo determinado”.

10. En ese sentido, autorizó que en enero de 2023 se iniciara la operación de la herramienta de prescripción y autorización de aquellos servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS, a nivel nacional. Asimismo, dejó establecido que para la fecha indicada -enero de 2023- la herramienta de prescripción debía estar en funcionamiento conforme a lo dispuesto en precedencia.

11. Mediante auto del 2 de marzo de 2023 esta corporación decretó pruebas y solicitó a varias entidades, entre ellas, al Minsalud que respondiera algunos interrogantes. Caso en el que la entidad guardó silencio. Además, interrogó a los peritos constitucionales

<sup>7</sup> Notificado el 22 de abril de 2022.

<sup>8</sup> Notificado el 22 de julio de 2022.

<sup>9</sup> Especificaciones, desarrollo, pruebas, reproducción, pruebas de usuario final y documentación.

<sup>10</sup> Capacitación, asistencia técnica y seguimiento.

<sup>11</sup> Desarrollo de servicios *web*, preparación y publicación de anexos técnicos, pruebas, reproducción y documentación.

<sup>12</sup> Desarrollo de servicios *web*, pruebas por entidad, pruebas de ciclo completo (prescriptor, EPS, proveedor), certificado de la operación, documentación y ajuste anexos técnicos.

voluntarios sobre la creación de un nuevo módulo de Mipres para prescribir y autorizar aquellos servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS. Al respecto los peritos indicaron lo siguiente:

<b>Pacientes Alto Costo</b> <sup>13</sup>	Señaló que a) revisó la página de Mipres y; b) consultó a una IPS hospitalaria de atención primaria. De ambas gestiones concluyó que la herramienta no cuenta con una ruta de acceso para formular exclusiones según la LES. Agregó que “había parado el piloto de MIPRES para formular por ahí todo lo cubierto por UPC”.
<b>Gestarsalud</b> <sup>14</sup>	Recibió información proveniente de las 10 EPS agremiadas en torno a la pregunta elevada por la Corte. Recordó lo establecido en el artículo 15 de la LES, de lo que concluyó que para entregar servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud “debe mediar una orden expresa de un juez de la república”. Posteriormente, la EPS realiza su transcripción en Mipres “con cargo al fallo de tutela” y se direcciona al proveedor definido por la EPS.
<b>Acemi</b> <sup>15</sup>	Afirmó que la herramienta de prescripción no ha tenido novedades relacionadas con la prescripción y autorización de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando se cumpla con los requisitos fijados en la Sentencia C-313 de 2014. Agregó que en desarrollo de la nueva utilidad de Mipres deben aclararse las responsabilidades del prescriptor y del MSPS, como quien autoriza las prestaciones y verifica el cumplimiento de requisitos jurisprudenciales. Señaló alternativas para validar algunas de ellas <sup>16</sup> .
<b>Acesi</b> <sup>17</sup>	Manifestó que la herramienta no ha sido modificada con relación a nuevas funcionalidades, por no contemplar los casos de pacientes incluidos en la Sentencia C-313 de 2014.

Tabla 2. Elaboración propia.

12. El el 21 de abril de 2023 se emitió un nuevo auto para requerir al Minsalud para que en un plazo de cinco días allegara la información solicitada en el auto del 2 de marzo de 2023. Sin embargo, el Minsalud tampoco cumplió con lo pedido.

13. La Defensoría del Pueblo<sup>18</sup> en un nuevo informe dio a conocer que en las versiones 2.1 y 3.0 de Mipres estará incluida la función de prescribir y autorizar servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud con algunas generalidades<sup>19</sup>. Afirmó que se definieron dos fases de implementación progresiva que corresponden a (i) medicamentos trazables y; (ii) procedimientos estéticos que, en algunos casos, pueden tener indicación funcional. Además, se identificaron servicios y tecnologías que no cumplen los criterios de excepcionalidad fijados por esta corporación para su prescripción vía Mipres. Lo que reconoció como un avance de la herramienta.

<sup>13</sup> Informe electrónico recibido en la Sala Especial el 28 de marzo de 2023.

<sup>14</sup> Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud. Informe recibido el 10 de abril de 2023 en la Sala Especial.

<sup>15</sup> Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral.

<sup>16</sup> La falta de capacidad de pago podría validarse con una declaración del usuario o con registros administrativos de cruce de bases de datos con el Sisbén o de la DIAN. Esto en la medida que el legislador no ha delegado a las EPS la competencia, los recursos, ni las herramientas para realizar la labor de investigación sobre capacidad de pago que permita conocer el patrimonio y la situación particular del usuario y de sus familiares que estarían obligados a cumplir con el principio de solidaridad. La indagación sobre nivel de ingresos registrado en el sistema de salud es un criterio relativo, que depende también del nivel particular de gastos. Otra alternativa podría ser la indagación sobre ingresos a cargo de la UGPP, por contar con elementos de juicio objetivos o el MSPS mediante el cruce de bases de datos con las demás entidades del Estado que permitan establecer la situación económica en el caso concreto.

<sup>17</sup> Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. Documento recibido el 12 de mayo de 2023.

<sup>18</sup> Informe electrónico recibido el 10 de agosto de 2023.

<sup>19</sup> (i) Se habilitará automáticamente a todos los usuarios que cuenten con “Rol Prescriptor”; a los usuarios existentes y cuando sea asignado dicho rol a un nuevo usuario; (ii) busca permitir la prescripción excepcional de servicios y tecnologías en salud, excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, según lo ordenado en el literal a) del numeral segundo del Auto 92A de 2020 y; (iii) cuando el prescriptor seleccione el “Rol Prescriptor Exclusiones”, deben habilitarse los diagnósticos CIE-10 de la enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología en salud.

14. Sin embargo, consideró como un obstáculo la exclusión de servicios y tecnologías que pudieran ser prescritos excepcionalmente a través de Mipres, a pesar de cumplir con los criterios establecidos por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014.

## II. CONSIDERACIONES

### Competencia

15. La Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir el presente auto en virtud de las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1º de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991<sup>20</sup>.

### Metodología de la valoración

16. La Corte evaluará por cuarta ocasión el grado de cumplimiento del componente de prescripción y autorización de servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021<sup>21</sup>, lo que no implica que en adelante las valoraciones deban hacerse por componentes. Esta decisión se adoptará conforme a los niveles de cumplimiento establecidos a partir del Auto 411 de 2016<sup>22</sup> y los documentos recaudados dentro del seguimiento que realiza esta corporación y que reposan en el expediente. Lo que se llevará a cabo de la siguiente manera: (i) la situación actual respecto del componente de prescripción de servicios o tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud y las respuestas obtenidas y; (ii) la constatación de la existencia de medidas.

### **La situación actual respecto del componente de prescripción de servicios o tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud de la orden vigésima tercera y las respuestas obtenidas**

17. Sea lo primero manifestar que Mipres es una herramienta de prescripción directa mediante la que se formulan y autorizan servicios y tecnologías en salud que hacen parte del PBS, pero que no se financian con recursos de la UPC.

18. La Corte desde la emisión del Auto 92A de 2020<sup>23</sup> ha intentado lograr la materialidad de la orden que busca la habilitación de Mipres para que prescriba y autorice servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando los usuarios del sistema afiliados a los RC y RS acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados.

---

<sup>20</sup> “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora. Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza”

<sup>21</sup> La Corte mediante Auto 1937 de 2023 valoró el componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando se cumpla con los requisitos establecidos en la Sentencia C-313 de 2014 y con ocasión de las especiales circunstancias del paciente deban ser dispensados.

<sup>22</sup> Mediante el cual se valoró la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>23</sup> Notificado el 24 de abril de 2021.

19. De acuerdo con la metodología de evaluación fijada paulatinamente desde el auto 411 de 2015<sup>24</sup>, la Sala procederá a determinar si para cumplir con dicho mandato el Minsalud (i) ha adoptado medidas; (ii) si las mismas han resultado ser conducentes y, (iii) los resultados y avances obtenidos con ellas.

### ***Constatación de la existencia de medidas***

20. Desde ya la Corte concluirá que el Minsalud sí ha proyectado una herramienta que no se ha terminado de materializar y que se dirige a superar la problemática estructural que dio origen al componente analizado, esto es, habilitar la plataforma Mipres para prescribir y autorizar servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente la EPS pueda dispensarlos.

21. Lo anterior, fue conocido por la Sala, que al verificar la página de Mipres<sup>25</sup> constató que las últimas novedades publicadas sobre la herramienta<sup>26</sup> hacen referencia a (i) “nueva funcionalidad prescripción no finalizada”; (ii) albergues zonas especiales (Guainía); (iii) modificación de la búsqueda de concentraciones de medicamentos según “Forma Farmacéutica”; (iv) modificación de opciones de duración de tratamiento en productos de soporte nutricional y; (v) se adicionaron los tipos de documentos Permiso de Protección Temporal y Permiso Especial de Permanencia.

22. Asimismo, hasta abril de 2023 se reportó una novedad relacionada con procedimientos odontológicos (prescripción y transcripción). Además, se publicaron dos circulares externas (0007 y 0008 del 29 de marzo de 2023), la primera de ellas brinda instrucciones para la prueba piloto de actualización y ajuste de Mipres para prescripción de servicios y tecnologías financiadas con recursos de la UPC, “participación piloto de Mipres 3.0”. La segunda, ofrece nuevas instrucciones para el reporte de prescripción de Mipres de procedimientos odontológicos según lo establecido en las resoluciones 2808 y 2775 de 2022.

23. Finalmente, se halló un módulo de capacitación para Mipres V3. que dirige a un simulador de prescripciones<sup>27</sup> al que se accede con los datos de ingreso allí presentados<sup>28</sup> y en el que se puede observar lo siguiente:

- (i) En los roles habilitados para la entidad aparece “Rol\_PrescriptorExclusiones”.
- (ii) Al ingresar se observa un recordatorio que indica que solo se “podrá prescribir una exclusión cuando el paciente acredite los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014”.
- (iii) Acto seguido, se diligencia la información para la prescripción y se indica que “Los medicamentos serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud”.
- (iv) Se realizan preguntas respecto del cumplimiento de cada uno de los presupuestos fijados en la Sentencia C-313 de 2014.

24. Adicionalmente, y según lo indicado por la Defensoría se llevará a cabo una implementación progresiva, primero para medicamentos y segundo, para

---

<sup>24</sup> Considerando 3.3.

<sup>25</sup> <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

<sup>26</sup> Publicadas en julio de 2023. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/novedades-mipres-v2-2023-07-12.pdf>

<sup>27</sup> <https://tablas.sispro.gov.co/MIPRESNOPBS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fMIPRESNOPBS%2f> . Consulta realizada en julio de 2023.

<sup>28</sup> Usuario: CCPRUEBA, clave de ingreso: PRESCRIBE1.

procedimientos estéticos y, resaltó como un obstáculo la exclusión de servicios y tecnologías que cumplen con los criterios fijados en la Sentencia C-313 de 2014.

Sin embargo, el Minsalud (i) no ha puesto en conocimiento de la Corte las labores que, según lo hallado ha desarrollado para cumplir con lo ordenado; (ii) se trata de un simulador de la herramienta que aún no se ha puesto en marcha; (iii) el Minsalud en publicación realizada indicó que la versión 3.0 de Mipres actualmente “está en versión de prueba, a medida que se logre analizar el avance del piloto por parte del Comité de Coordinación MIPRES del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecerán las necesidades que se requieran en cuanto a nuevas pruebas o la implementación final y sus funcionalidades en el territorio colombiano”<sup>29</sup>. Es decir, no tiene fecha de entrada en operación y; (iv) no se han incluido todos los servicios y tecnologías que cumplen los criterios fijados en la Sentencia C-313 de 2014.

25. Mientras esto ocurre, los pacientes aún acuden a la tutela para acceder a los servicios expresamente excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando de forma excepcional se les deben suministrar. De ello da cuenta el informe remitido por el Minsalud respecto de las acciones de amparo radicadas en el 2022 y que dio cuenta de que el 1.1% (36 tutelas)<sup>30</sup> se originaron por la necesidad de acceder a este tipo de servicios. Cifra que, si bien no parece ser alta, evidencia la situación que se presenta y que se constituye en una barrera para el acceso a los servicios de salud de la población colombiana.

26. También existen asuntos sobre el particular que han debido ser resueltos por la Corte. En Sentencia T-490 de 2020, se protegieron los derechos de una paciente a quien le fue ordenada la realización de (i) reconstrucción mamaria bilateral con colgajos; (ii) abdominoplastia en círculo funcional; y (iii) braquioplastia bilateral que requería como tratamientos postquirúrgicos de una cirugía de bypass bariátrica, pues la EPS afirmó que se trataba de un procedimiento estético. La Corte consideró que los procedimientos ordenados cumplían fines reconstructivos funcionales y buscaban impedir afectaciones físicas y psicológicas a la accionante, además de brindarle una vida en condiciones dignas.

Esta corporación ha establecido como regla general que en los casos en los que el médico tratante ordene un servicio excluido del PBS que “sea vital para la salud, la vida digna e integridad del paciente, y que no pueda ser sustituido por otro servicio incluido dentro del PBS, resulta procedente de manera excepcional la autorización y/o suministro del servicio médico”<sup>31</sup>.

27. Situación que fue confirmada por los peritos voluntarios<sup>32</sup>, quienes como ya se dio a conocer afirmaron que no se ha implementado ningún procedimiento que permita acceder, sin acción de amparo, a la autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS.

28. En ese sentido, la Corte concluye que el Minsalud creó un simulador de lo que podría ser la herramienta que prescriba los servicios excluidos de financiación con

<sup>29</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/abece-mipres-v3-prueba-piloto-20230615.pdf>

<sup>30</sup> El MSPS informó que en el 2022 se radicaron 135.785 en contra de entidades del SGSSS y la muestra obtenida fue de 3.057 expedientes.

<sup>31</sup> Sentencia T-490 de 2020.

<sup>32</sup> Pacientes Alto Costo, Acemi, Gestarsalud y Acesi.

recursos públicos de la salud para cumplir con lo ordenado, pero que a la fecha no se ha puesto en marcha y aún no se ha hecho efectiva la orden emitida por la Corte en diferentes pronunciamientos que se enuncian a continuación:

Auto	Orden dirigida al Minsalud
A-92A de 2020	Habilitar a Mipres para prescribir y autorizar servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS, 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 por la EPS.
A-1191 de 2021	Cumplir lo dispuesto en el literal a) del numeral segundo del auto 92A de 2020 <sup>33</sup> .
A-1213 de 2022	Amplió hasta enero de 2023 el plazo para que iniciara la operación de la herramienta de prescripción y autorización de aquellos servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS, a nivel nacional. Asimismo, dejó establecido que para la fecha indicada -enero de 2023- la herramienta de prescripción debía estar en funcionamiento.

Tabla 5. Elaboración propia.

29. La Sala concluye que, si bien se implementó una medida conducente, esto es la estructuración de la herramienta para que prescriba servicios y tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos de la salud cuando se cumplan los requisitos fijados en la Sentencia C-313 de 2014, no se acreditan resultados, ya que la herramienta no ha entrado en funcionamiento. En este punto, la Corte invita al Minsalud a que avance sobre lo referido, pues como se evidencia se han emitido tres órdenes en el mismo sentido, sin que a la fecha se haya puesto en marcha dicho mecanismo.

30. Por lo tanto, y conforme a la metodología fijada en el Auto 411 de 2015 se **declarará el nivel de cumplimiento bajo** del componente emitido en la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 92A de 2020, 1191 de 2021 y 1213 de 2022. En razón de lo anterior, la Sala adoptará la siguiente determinación:

### **Decisiones por tomar**

31. Con el fin de avanzar en la superación de la problemática referida y lograr el cumplimiento de lo dispuesto en el mandato vigésimo tercero de la Sentencia T-760 de 2008, componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS, la Sala ordenará:

Al Ministerio de Salud y Protección Social que, en un término de tres meses siguientes a la notificación de la presente decisión, cree y ponga en funcionamiento el simulador de prescripción directa para servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la sentencia C-313 de 2014<sup>34</sup>. En caso de que no le sea posible cumplir con dicho término, deberá informar a la Corte las razones de su tardanza.

### *Recordatorio a las obligaciones que recaen sobre el Ministerio de Salud*

<sup>33</sup> Habilitar a Mipres para prescribir y autorizar servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos de la salud, cuando los usuarios del sistema afiliados al RC y RS, 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 por la EPS.

<sup>34</sup> Como se ordenó en los autos 92A de 2020, 1191 de 2021 y 1213 de 2022.



32. La Corte mediante auto del 2 de marzo de 2023 decretó pruebas y solicitó a varias entidades, entre ellas, al Minsalud que respondiera algunos interrogantes. Caso en el que la entidad guardó silencio.

33. La Sala Especial emitió auto del 21 de abril de 2023 y requirió al Ministerio de Salud para que en un plazo de cinco días allegara la información solicitada en el auto del 2 de marzo de 2023. Sin embargo, el Minsalud tampoco cumplió con lo pedido.

34. En ese sentido, es claro que el Minsalud desconoció el principio de colaboración armónica establecido en el artículo 113 de la Constitución, así como las funciones fijadas en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011<sup>35</sup>, pues en dos ocasiones, omitió remitir a la Corte los reportes requeridos con el fin de evaluar los avances en la verificación de cumplimiento a las órdenes estructurales impartidas en materia de salud y contar con los elementos de juicio necesarios para adelantar dicha actuación. Lo anterior, ha obstaculizado la función del juez constitucional dentro de la labor de seguimiento que realiza a la Sentencia T-760 de 2008 y con ello, preservar en mayor medida el derecho fundamental de la población residente en el territorio nacional.

35. En consecuencia, el Minsalud desconoce los fines del estado contemplados en el artículo 2 constitucional y de forma especial, el garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Por lo tanto, la Corte llama la atención al Minsalud para que en adelante remita la información solicitada por esta corporación en el tiempo oportuno.

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

## II. RESUELVE:

**Primero. Declarar el nivel de cumplimiento bajo** de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014 para que excepcionalmente y como consecuencia de las especiales circunstancias de necesidad del paciente puedan ser dispensados por la EPS, por las razones expuestas en la presente providencia.

**Segundo. Ordenar** al Ministerio de Salud y Protección Social que, en un término de tres meses siguientes a la notificación de la presente decisión, cree y ponga en funcionamiento el mecanismo de prescripción directa para servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014<sup>36</sup>.

**Tercero.** Proceda la Secretaría General de esta corporación a librar las comunicaciones correspondientes, acompañando copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

---

<sup>35</sup> “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”.

<sup>36</sup> Como se ordenó en los autos 92A de 2020, 1191 de 2021 y 1213 de 2022.

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO  
Magistrado  
Con aclaración de voto

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO  
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ  
Secretaria General