

Sentencia T-760 de 2008 ¿Cómo va el cumplimiento de las órdenes en 2023?

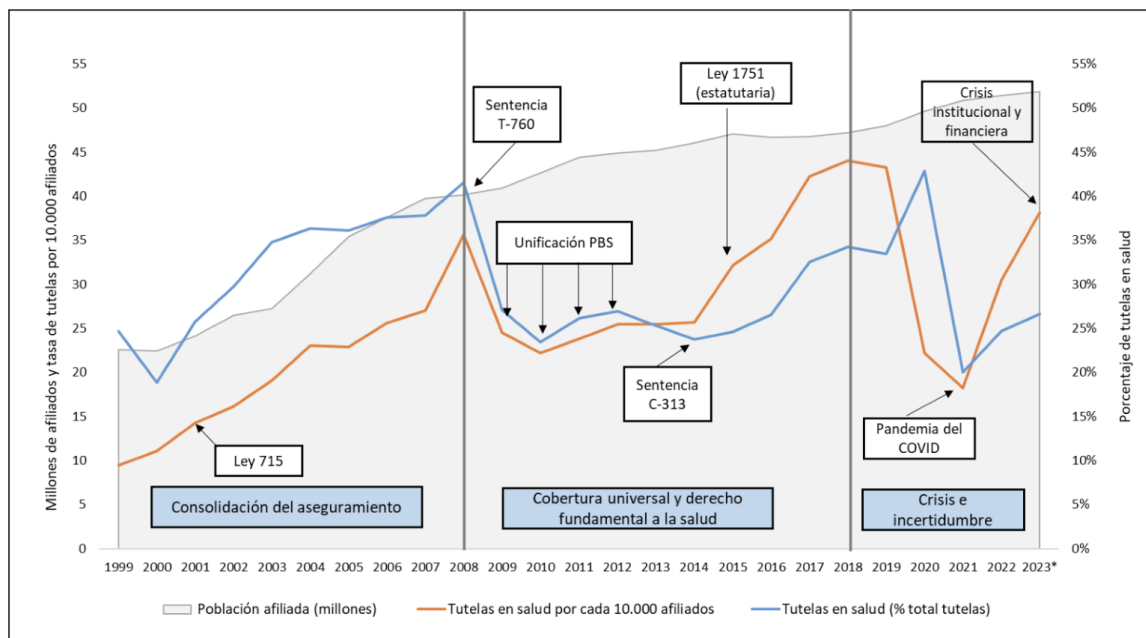


Figura 1. – Colombia: tutelas en salud, 1999-2023 (% total tutelas y tasa por cada 10.000 afiliados).

Nota: Se diferencian tres periodos considerando los avances y desafíos de la cobertura universal en salud: el primero abarca los esfuerzos por implementar lo establecido por la Ley 100/1993 para afiliar a toda la población; el segundo período se enmarca en el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental autónomo, y el tercero se marca por la pandemia del COVID-19 y la agudización de la crisis financiera del sistema.

Fuente: Informe de tutelas y el derecho a la salud y la seguridad social de la Defensoría del Pueblo, cálculos y elaboración del GES. *Dato del 2023 tomado del tablero de estadísticas de la Corte Constitucional.

La Sentencia T-760/08 reconoció la salud como un derecho fundamental autónomo y evidenció una serie de fallas estructurales del sistema de salud. Motivada por un incremento desmedido, 22 tutelas fueron seleccionadas por la Corte Constitucional para su análisis, 20 de ellas interpuestas por ciudadanos y dos por parte de la EPS Sanitas. Además de resolver las 22 tutelas, la sentencia impartió una serie de órdenes que se agrupan en seis ejes temáticos: 1) plan de beneficios en salud (PBS); 2) sostenibilidad financiera; 3) cobertura universal y sostenible; 4) medición del número de tutelas; 5) cartas de derechos y deberes de los usuarios, y de desempeño de las EPS, y 6) difusión de la sentencia.

En 2018, el GES realizó un análisis sobre lo que había pasado diez años después de la Sentencia T-760 (GES, 2018), concluyendo que no se había dado cumplimiento cabal a las órdenes. Aunque se evidenciaron avances en la actualización y unificación del PBS, el aumento del valor de la unidad de pago por capitación (UPC) del régimen subsidiado, el pago de recobros y el control de precios de medicamentos, persistían dificultades en cuanto al acceso y la equidad en la atención. Continuando con esta línea de análisis, en esta Cápsula del GES se presenta una actualización sobre el cumplimiento de las órdenes emanadas de la Sentencia T-760.

Antecedentes

Colombia contaba en 2008 con el 82,8% de población afiliada al sistema de salud y aún se diferenciaban los planes de beneficios entre la población del régimen contributivo y la del régimen subsidiado, esta última con un plan más limitado y una UPC equivalente al 56,3% de la asignada al régimen contributivo. En cuanto a la sostenibilidad financiera, se presentaba un aumento sostenido de recobros por gastos efectuados para cubrir atenciones y medicamentos no incluidos en el PBS. La dificultad en efectuar dichos recobros empezó a generar deudas del Estado con las EPS y dificultades en el flujo de recursos en el sistema.

En este contexto, era notorio el uso de la tutela como un mecanismo para superar barreras de acceso, especialmente a la población que no encontraba un acceso integral. Como se observa en la figura 1, las tutelas en salud representaron el 40% del total de tutelas del país en 2008, y la tasa de tutelas por 10.000 afiliados se triplicó entre 1999 y 2008. Dadas las dificultades que se presentaban en el sistema de salud y el aumento sostenido de las tutelas, la Corte impartió 35 órdenes con las que buscaba proteger y garantizar el derecho a la salud (14 específicas para resolver las veintidós tutelas analizadas, 15 generales con las que se pretendía subsanar las fallas identificadas en el sistema, y 6 sobre procedimiento).

Las órdenes de la Corte y su nivel de cumplimiento

En la tabla 1 se presenta el seguimiento a las órdenes impartidas por la Corte con su nivel de cumplimiento según las valoraciones de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia ([Corte Constitucional](#)). Se muestra el cumplimiento de los períodos 2015-2016 y 2021-2024, identificando en cada caso los avances o retrocesos en cada una de las órdenes. Siguiendo el trabajo de la sala, la calificación consiste en cinco niveles de cumplimiento: **i) incumplimiento general**, cuando no se adoptan medidas para superar la falla; **ii) cumplimiento bajo**, si se evidencia la adopción de medidas pero ellas no son compatibles con los elementos de la orden, no presentan avances reales o los resultados solo atienden al aspecto formal y no se garantiza la protección del derecho; **iii) cumplimiento medio**, si se adoptan medidas y se reportan resultados y avances en la implementación de la política, pero las mejoras en la superación de la falla son parciales; **iv) cumplimiento alto**, cuando se adoptan medidas adecuadas para cumplir con el mandato, se reportan

resultados, hay evidencia de avances suficientes, progresivos, sostenibles y significativos, y por ende la problemática que dio lugar a la orden se puede superar; **v) cumplimiento general**, si las medidas implementadas son adecuadas, los resultados suficientes, sostenibles, significativos y progresivos, pudiendo concluir que se superó la falla que dio lugar a la orden.

En términos generales el nivel de cumplimiento de las órdenes no supera el nivel medio, aunque se presentan algunos. Luego de 15 años de la Sentencia solo se ha dado cumplimiento general a dos órdenes (25 y 26), y se destacan avances en la creación de un mecanismo para autorizar servicios no cubiertos por el PBS, orden materializada mediante de la creación de la herramienta Mi Prescripción (MIPRES), aunque la misma presenta problemas que afectan la oportunidad y continuidad en el acceso a los servicios de salud.

Otro aspecto a resaltar es la cobertura y el acceso. La cobertura llegó en 2022 al 99,1% de la población. No obstante, aún existen zonas donde se debe seguir trabajando para asegurar a toda la población residente. En cuanto al acceso, se presentan desigualdades significativas entre las ciudades principales y las zonas dispersas, en las que se presentan carencias en infraestructura, oferta de servicios y disponibilidad de personal de salud.

El cumplimiento bajo descansa en las órdenes relacionadas con sostenibilidad financiera y el flujo de recursos. Al igual que en el año 2008, el sistema sufre el mismo flagelo y, a pesar de los mecanismos de saneamiento implementados, el flujo de recursos no es el adecuado y los recobros continuaron vigentes. Un claro ejemplo de esta situación son los presupuestos máximos, los cuales fueron diseñados para financiar la prestación de los servicios y tecnologías no financiados por la UPC, mediante el giro anticipado a las EPS para garantizar la atención y evitar los recobros. No obstante, la Corte ha identificado inoportunidad del flujo de recursos derivado de dificultades en la verificación, control y pago por parte de la ADRES. Además, los recobros se han mantenido para cubrir nuevos servicios y tecnologías. Adicionalmente, aspectos como la falta de claridad en la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos, dada la deficiencia en los sistemas de información, ahonda los problemas de financiación para garantizar las atenciones en salud.

Tabla 1. Seguimiento a las órdenes de la Corte Constitucional (Sentencia T-760 de 2008) 2015-2016 y 2021-2024 (nivel de cumplimiento, variación y autos)

Ejes temáticos / Orden	Orden No.	Nivel de Cumplimiento 2015-2016	Nivel de Cumplimiento 2021-2024	Variación	Valoración emitida por la Corte (No. auto y año)
Precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios					
Actualización integral y periódica del PBS	17, 18	Medio	Medio	=	410 de 2016 010 de 2024
Crear un registro de servicios negados alimentado por la información de las EPS	19	Bajo	Bajo	=	411 de 2015 439 de 2021
Crear un ranking de EPS e IPS	20	Bajo para IPS Medio para EPS	Bajo para IPS Bajo para EPS	↓ IPS = EPS	591 de 2016 1089 de 2022
Unificación del PBS	21,22	Medio	Medio	=	411 de 2016 996 de 2023
Respecto del componente de suficiencia de presupuestos máximos.	21,22		Bajo	=	996 de 2023
Creación de un mecanismo directo para autorizar servicios no cubiertos por el PBS	23	Bajo	Medio en prescripción de servicios, capacitación a prescriptores y autonomía médica. Bajo en desempeño de la JPS*, inclusión de medicamentos en Unirs**	↑	001 de 2017 1937 de 2023
Sostenibilidad financiera y flujo de recursos					
Asegurar el flujo de recursos al interior del sistema y su sostenibilidad financiera	24	Incumpliendo parcial	Bajo	↑	263 de 2012 2882 de 2023
Eliminar las causales de glosas denominadas "fallo de tutela" y "principio activo POS" dando trámite al pago de los recobros represados a septiembre de 2008	25, 26	General	General	=	186 de 2018 112 de 2016
Rediseñar el procedimiento de recobro	27	Bajo	Bajo	=	071 de 2016 768 de 2022
Cobertura y acceso					
Asegurar la cobertura universal	28	Incumpliendo parcial	Medio afiliación. Bajo accesibilidad y calidad.	↑	314 de 2016 496 de 2022
Medir el número de las tutelas					
Medición de acciones de tutela	30	Bajo	Medio	↑	590 de 2016 1680 de 2022

Nota: * Las Juntas de Profesionales de la Salud. ** Uso No Incluido en Registro Sanitario.

Fuente: Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia

Comportamiento de las tutelas

La acción de tutela es un mecanismo utilizado para la defensa y protección de los derechos fundamentales y muestra las acciones y omisiones de las autoridades y entidades privadas en la garantía de derechos ([Corte constitucional, 2020](#)). Pueden considerarse las tutelas como un indicador para dar cuenta de la vulneración del derecho a la salud.

Como se observa en la figura 1, el comportamiento de las tutelas en salud varía según unos aspectos propios o ajenos al sistema. A partir de la Sentencia T-760 se redujeron las tutelas en salud, tanto con respecto a las tutelas totales como al indicador por 10.000 afiliados. Sin embargo, a partir del 2015 se dio un crecimiento, llegando a niveles superiores a los antes de la Sentencia. En 2020 se presentó una disminución significativa que puede explicarse por la pandemia, y a partir de 2021 se presenta nuevamente una tendencia creciente.

De acuerdo con las valoraciones de la Corte y el comportamiento del sector, se han podido identificar factores a los que parece obedecer el comportamiento de las tutelas, los cuales son: *i*) La Ley Estatutaria de Salud (LES) relaja los límites y amplía el reclamo por el derecho; *ii*) aumento de los beneficios en salud, y *iii*) el deterioro financiero del sistema.

La LES regula el derecho fundamental a la salud, buscando solucionar los problemas de la atención relacionados con la calidad, oportunidad y el acceso.

Esta Ley amplía los beneficios en el sistema de salud, estableciendo un PBS con un listado de exclusiones, lo que pudo haber motivado a la población a la exigencia de aquellas tecnologías y medicamentos que quedan en “Zonas grises”, en las cuales se encuentran servicios o tecnologías que no están incluidos pero tampoco están excluidos expresamente.

Si bien se presentó una disminución generalizada de las tutelas en salud entre 2008 y 2014, según informes de la Defensoría del Pueblo ([Defensoría del pueblo, 2014](#)) se presentó un comportamiento inverso para la mayoría de EPS del régimen subsidiado, lo que puede estar explicado por la ampliación de los beneficios de dicho régimen. El PBS cubría en 2022 el 97% de los procedimientos médicos autorizados en el país y el 89% de los Códigos Únicos de Medicamentos ([ANDI, 2022](#)).

Esta ampliación de beneficios está condicionada a una UPC de la cual no hay claridad de su suficiencia ([Auto 996, 2023](#)), lo que puede influir a la negación y dilatación en la prestación de servicios.

Por otro lado, el sistema aún atraviesa dificultades en el flujo de recursos, representados en deudas entre los actores y deterioro financiero de los prestadores y las EPS. Así mismo, se ha presentado la liquidación de EPS grandes, afectando a millones de afiliados. Es el caso que en 2015 se liquidaron o entraron en proceso de intervención seis EPS, entre ellas Saludcoop y Caprecom, las cuales reportaron el mayor número de tutelas junto Nueva EPS y Coomeva, afectando 9,7 millones de afiliados. En 2019 entraron en estos procesos otras cinco EPS, entre esas Cafesalud y Salud vida, afectando a 4,7 millones de afiliados.

También se pueden evidenciar otras causas atribuibles al aumento de las tutelas. Para Otálvaro et al ([2024](#)), el incremento de las tutelas a partir de la promulgación de Ley Estatutaria están explicadas en gran medida por el aumento de la conciencia jurídica frente al derecho a la salud, la interpretación arbitraria de la LES por parte de operadores jurídicos, la crisis financiera y administrativa de las EPS, fallos del diseño institucional y de la capacidad regulatoria.

Conclusiones

- Aunque a partir de la Sentencia T-760 de 2008 se han dado avances en la unificación del PBS entre el régimen subsidiado y el contributivo, la cobertura en la afiliación y la creación de MIPRES como mecanismo para autorizar servicios no cubiertos por el PBS, después de 15 años no se ha llegado al cumplimiento general de las órdenes de la Corte Constitucional y aún se presentan fallas en el sistema de salud, especialmente en el acceso, representado por la insuficiencia de infraestructura, oferta de servicios y disponibilidad de personal de salud en algunas zonas del país.
- La sostenibilidad financiera sigue siendo un reto para el sistema de salud, que parece acentuarse en los últimos años debido a la persistencia del inadecuado flujo de recursos, la vigencia del mecanismo de recobros y la falta de claridad en la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos.

- Después del análisis realizado por el GES en 2018 no se evidencian avances significativos, lo cual se puede identificar en el cuadro de seguimiento de las órdenes, donde la mayoría de ellas tienen una calificación igual a las valoraciones realizadas entre 2015 y 2016 y las realizadas en 2021 – 2024.
- Uno de los objetivos de la Sentencia T-760 era garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, y por ende lograr una disminución de las tutelas en salud. Si bien se logró una disminución del número de tutelas por 10.000 afiliados entre los años 2009 y 2014, se vuelve a presentar un incremento sostenido de tutelas a partir del año 2015, el cual solo logró disminuir con ocasión de la pandemia.
- El aumento sostenido de las tutelas puede estar relacionado con la llegada de la Ley Estatutaria, la cual relaja los límites de los servicios y medicamentos del PBS; el aumento de los beneficios en salud, supeditado a una UPC de la cual se discute y cuestiona su suficiencia, y el deterioro del sistema, enmarcado últimamente por una fuerte incertidumbre acerca del futuro.
- En este contexto, ante la pregunta sobre qué tanto se garantiza en Colombia el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, resulta crucial adoptar un conjunto de indicadores para realizar una medición sistemática, conforme sugirió la LES desde 2015 y siguiendo las cuatro dimensiones o componentes establecidos en el ámbito de Naciones Unidas (aceptabilidad, calidad, disponibilidad y accesibilidad). Además, el análisis sobre el cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional debería ligarse con los avances en el goce del derecho, a fin de verificar que dichas órdenes resultan pertinentes para superar las fallas identificadas desde 2008.

Referencias bibliográficas

Asociación Nacional de Industriales, ANDI (2022). Informe de Sostenibilidad Cámaras del sector salud. Disponible en: https://www.andi.com.co/Uploads/Descargar%20informe%20aqu%C3%AD_638297555374412537.pdf

Corte Constitucional de Colombia (S.f). Sala Especial de Seguimiento la Sentencia T-760 de 2008. Recuperado el 18 de junio de 2024, de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/T-760-08/lasala.php>

Defensoría del Pueblo. Informes de la tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2013-2022. Disponible en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/search?spc.page=1&query=Cartilla>

Grupo de Economía de la Salud -GES (2018). La Sentencia T-760: ¿Qué ha pasado después de 10 años? Observador del GES. (1). Disponible en: <https://gesudea.co/observador-del-ges-no1-la-sentencia-t-760-que-ha-pasado-despues-de-10-anos/>

Otálvaro G, Orozo S, Patiño D, Velásquez JP, González V, Gómez J (2024). Efectos de la Ley Estatutaria de Salud en el comportamiento de las acciones de tutela en salud en Colombia, 2008-2019. Un análisis de series de tiempo interrumpida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/354553>

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.gesudea.co

Autores: Jairo Humberto Restrepo y Dahiana Palacios

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.