

Cronología de las acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social

- En julio de 2015 la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones convocó a las EPS con el fin de verificar el diligenciamiento de las Resoluciones 744 de 2012 y 1683 de 2015. Uno de los puntos que se discutió en esta reunión fue el diligenciamiento en relación con el reporte de información en los campos "*El servicio solicitado es cobertura del POS*". En algunas ocasiones las EPS incurren en la no autorización de la prestación de servicios POS ya sea por asuntos de pertinencia, asuntos administrativos o simplemente por deficiencias en el cumplimiento de sus responsabilidades. Esta situación se puso en conocimiento a la Corte Constitucional mediante radicado 201631000293361, a la Defensoría del pueblo con radicado 201631000293861 y a los entes de control con fecha del 26 de febrero de 2016. Igualmente se le informó a la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio con radicado 201631000293971 del 26 de febrero de 2016 para que adoptara las medidas pertinentes.
- En diciembre de 2015 se solicitó a las entidades explicaran los casos que reportaron en el ítem "*El servicio solicitado es cobertura del POS*" correspondiente a los periodos mayo de 2012 a septiembre de 2015, para que informaran si generaron o no la prestación efectiva del servicio POS.
- Ante la necesidad del Ministerio de precisar algunos aspectos de los ordinarios 3º y 4º del Auto 411 de 2015, y avanzar en el cumplimiento material de la orden, se solicitó a la Corte la realización de una sesión técnica con los actores involucrados, la cual se llevó el 29 de febrero de 2016. En esta sesión se explicaron algunos problemas que han impedido el cumplimiento integral de la orden. En primer lugar se manifestó la necesidad de definir el concepto de negaciones y su alcance (accesibilidad, problemas de suficiencia de oferta y oportunidad en la prestación del servicio). En segundo lugar la aclaración de algunos asuntos asociados al registro de las negaciones y la forma de medición de lo que se considera una negación del servicio. Igualmente, se señaló la necesidad de que el registro de servicios negados estuviera articulado con la puesta en marcha del sistema de prescripción en línea, que también fue presentado en esa sesión (Resolución 1328 de 2016)
- Los representantes de la Corte solicitaron revisar en detalle si efectivamente este nuevo sistema de prescripción respondía a los requerimientos del citado Auto y se propuso coordinar una reunión.

Posterior a la gestión realizada por el Ministerio para aclarar las dificultades en el cumplimiento de la orden, mediante auto de fecha 4 de abril, notificando el 7 de abril de 2016 la Corte Constitucional dispuso “*Fijar el 30 de abril de 2016 como fecha límite para el cumplimiento de los ordinarios 3º y 4º (parcial) del auto 411 de 2015 en lo que se refiere a: (i) la creación del nuevo registro de negaciones y el control de las irregularidades*”.

En cumplimiento a la orden mencionada, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones realizó las siguientes gestiones:

1. Realizó una reunión el 13 de abril con representantes de los pacientes donde se expuso el alcance de la Audiencia y se propuso la metodología, la fecha y el lugar donde se realizaría la misma.
2. Convocó a las EPS, ACEMI, ASOCAJAS y GESTRSALUD, el día 20 de abril del año en curso a las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de presentar la metodología y dinámica de la audiencia pública televisada.
3. Fueron invitadas a la Audiencia todas las EPS de ambos regímenes discriminadas así:
 - a. Treinta y ocho (38) EPS que reportaron al menos un caso en el periodo mayo de 2012 a septiembre de 2015 en donde negaron tramitar un servicio ante el CTC o este negó un servicio bajo el argumento que se trata de un servicio cobertura del POS (ver tabla 1).
 - b. Ocho (8) EPS que no reportaron información en el registro de servicios negados (ver tabla 2)

Para las EPS incluidas en los literales “a” se les indicó la obligatoriedad de intervenir en la sesión y para las EPS incluidas en el literal “b” se les invito a participar voluntariamente en la medida en que en el registro de servicios negados no aparecen casos que la Corte considera como negaciones de servicios POS.

La Audiencia pública se realizará el día 29 de abril del año en curso a la 1:30pm en los estudios de RTVC (Carrera 45 No. 26-33). El Ministerio de Salud y Protección realizará una introducción a la audiencia, posteriormente los representantes legales de las EPS deberán intervenir para cumplir con lo ordenado por la Corte Constitucional y al final representantes de los pacientes realizarán una intervención. Además de las EPS fueron invi-

tadas la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Sala Especial de Seguimiento Sentencia T – 760 de 2008 de la Corte Constitucional, y la Asociación Colombia Saludable.

TABLA No. 1
ENTIDADES QUE PRESENTARON CASOS NEGACIONES COBERTURA POS

ENTIDAD
AIC
ALIANSALUD
ASMET SALUD
CAFAM
CAFESALUD
CAJACOPI
CAPITALSALUD
CAPRECOM
CAPRESOCA
COLSUBSIDIO
COMFABOY
COMFACOR
COMFACUNDI
COMFAGUAJIRA
COMFAMA
COMFAMILIAR HUILA
COMFAMILIAR NARIÑO
COMFENALCO VALLE
COMPARTA
COMPENSAR
CONVIDA
COOMEVA
COOSALUD
CRUZ BLANCA
DUSAKAWI
ECOOPSOS
EMDISALUD
EMSSANAR
FAMISANAR
MALLAMAS
MUTUALSER

NUEVA EPS
SALUD TOTAL
SALUDCOOP
SALUDVIDA
SANITAS
SOS
SURA

TABLA No. 2
ENTIDADES NO REPORTARON CASOS DE NEGACIONES
COBERTURA POS

ENTIDAD
AMBUQ
ANAS WAYUU
COMFACHOCO
COMFAMILIAR
CARTAGENA
COMFAORIENTE
COMFASUCRE
MANEXKA
PIJAOS SALUD