

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 100 de 2014

Referencia: Seguimiento a la orden décimo sexta de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Solicitud de información sobre problemas de acceso oportuno al sistema de salud.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., once (11) de abril de dos mil catorce (2014).

El suscrito Magistrado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere el presente auto, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. Con ocasión de la vulneración reiterada del derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760 de 2008, en la que no solo resolvió una serie de casos particulares, sino que identificó la existencia de algunas fallas estructurales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual dictó dieciséis órdenes de carácter general, para que el regulador adoptara las medidas necesarias encaminadas a corregir las mencionadas falencias.

2. Conforme a la citada providencia, el acceso oportuno a los servicios de salud por parte de toda la población es una de las finalidades de la orden décimo sexta, de allí que la autoridad de regulación debía adoptar medidas para incentivar a las Entidades Promotoras de Salud y a las Entidades Territoriales para que garantizaran el goce efectivo de ese derecho.

3. A la actuación de supervisión se han incorporado no solo las respuestas suministradas por las entidades gubernamentales, sino los reportes de los organismos de control sobre la estadística de las quejas en esta materia de salud.

4. Así mismo, reposan peticiones individuales¹ que han tenido por objeto dar a conocer a esta Corporación situaciones en las cuales *presuntamente* se incurre en prácticas violatorias del derecho fundamental a la salud, por las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y las Empresas Sociales del Estado -ESE-.

4.1. Por ejemplo, el 22 de marzo de 2011, fue allegada una petición² cuya finalidad era la adopción de las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud de una menor y, particularmente, que se le realizara un trasplante; además, que se revisara la capacidad del Hospital El Tunal, del personal médico para atender el caso y que se comprobara si los procedimientos utilizados eran los “*apropiados*”.

4.2. De igual manera, a través del Auto de 8 de mayo de 2013, la Sala Especial trasladó al Ministerio de Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, una petición para que la progenitora del solicitante fuera trasladada por su EPS a un hospital de tercer nivel en la ciudad de Bogotá, puesto que ella requería un tratamiento de nefrología y el asegurador no la había atendido de manera eficaz.

4.3. El 17 de diciembre de 2013, se recibió copia de un escrito³ dirigido al Gerente Regional Llanos de Saludcoop, que daba cuenta del presunto incumplimiento de un fallo de tutela que ordenó a esa EPS suministrar a una niña con discapacidad un tratamiento integral para atender sus necesidades de salud.

4.4. El 11 de marzo de 2014, se recibió por parte del Grupo de Seguimiento integrado por RECOMPAS, ASOCOETNAR, COPDICONC y los Consejos Comunitarios de Magüi, el reporte decretado mediante el Auto 027 de 2014 en el cual se relataron las dificultades para acceder a servicios sanitarios, en los territorios colectivos de comunidades negras de Nariño. Al respecto en dicha comunicación se señaló que:

4.4.1. Carecen de puestos y centros de salud que les permitan tener una atención inmediata. Afirmaron no contar con ambulancias ni medios de transporte para las emergencias.

¹ Cfr. AZ Peticiones y Varios.

² Esta solicitud fue atendida mediante el Auto de 30 de marzo de 2011.

³ Petición resuelta mediante el Auto de 19 de diciembre de 2013.

4.4.2. Indicaron que existen muchas trabas para obtener las citas médicas, en razón a que la solicitud debe hacerse telefónicamente. Por ejemplo, respecto de Emssanar y la Empresa Social del Estado de la localidad afirmaron que no hay respuesta y que, cuando excepcionalmente se logra la comunicación, la cita es otorgada para quince o veinte días después.

4.4.3. En el caso de Saludcoop, las personas deben trasladarse de los territorios colectivos para pedir la cita y después regresar por la atención, lo cual genera altos costos de transporte, convirtiéndose esa práctica en una barrera de acceso.

4.4.4. También se reseñó el caso de la señora Zully Giovanna Arboleda Solis, quien desde 2009 padece de una dolencia que ha venido agudizándose, proceso en el cual primero estuvo asegurada por Saludcoop y luego, tras quedar sin empleo, ingresó a EMSSANAR, en el régimen subsidiado. Se informó que la asignación de citas con el especialista que requiere ha sido muy traumática porque dicha EPS solo contaba con un profesional y a pesar de que anunciaba que llamaría a la paciente cuando estuviera disponible la agenda, esto nunca ocurrió.

4.4.5. De otra parte, se agregó que en la zona de la Cordillera Occidental de Nariño, en el Consejo Comunitario COPDICONC, específicamente para el Consejo Menor del Displayado Municipio del Charco Nariño, es indispensable la construcción de un puesto de salud puesto que allí la población carece de una asistencia sanitaria digna, de infraestructura de calidad. Se señaló que tampoco había personal capacitado para prestar el servicio de salud, por lo que la comunidad⁴ se ve obligada a trasladarse al municipio de Santa Bárbara de Iscuande.

4.4.6. En este sentido, se puso en conocimiento el caso de personas como Isaac Márquez, Javier Chantre, Ismenia Patiño y Aquileo Esterilla Erazo (q.e.p.d.), quienes fallecieron en busca de atención médica en el trayecto desde la Región de Sanabria hasta la cabecera municipal de Policarpa, donde se encuentra un puesto de salud de primer nivel.

4.4.7. En relación con los problemas de acceso oportuno, se refirieron los casos de Nidia Montaña, Amalia y Enriqueta Mina. Adicionalmente, se informó que en el corregimiento de Sánchez se presta mala atención a la comunidad en general, aunado a los cobros por las citas médicas y por otros rubros que les impide acceder a los servicios de salud.

4.5. Más recientemente, el 13 de marzo de 2014, se incorporó una queja en la que se relató que una vez tramitada una autorización para poder acceder a los

⁴ Se refiere a que en los consejos menores de Fenicia y Displayado hay una población aproximada de 6000 habitantes.

servicios de un especialista, la EPS Cosmitet no accedió a la misma, a pesar que el paciente contaba con la prescripción respectiva, arguyéndose que la orden debía ser otorgada por un galeno diferente a un médico general.

5. En el expediente aparece también el informe de la Procuraduría General de la Nación de 29 de agosto de 2013⁵, en el cual resaltó que el número de quejas en materia de salud formuladas ante esa entidad correspondía a 378⁶ para el 20 de agosto de dicha anualidad.

6. Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud informó, el 25 de julio de 2013⁷, que durante ese año fueron recibidos 49.077 reclamos, correspondiendo 38.607 al régimen contributivo y 10.384 al régimen subsidiado, de los cuales 86 involucraban a Empresas Promotoras de Salud Indígenas –EPS I–. Aseguró que entre los dos regímenes en 2011 recibió 17.025 y 48.852 en 2012.

7. Dicha entidad informó, el 20 de febrero de 2014, las causas más frecuentes de reclamación por parte de los usuarios del sistema de salud⁸, dentro de las cuales se encuentran aquellas relacionadas con el acceso oportuno a las tecnologías en salud.

8. De otra parte, medios periodísticos con alguna frecuencia vienen registrando las graves dificultades que afrontan los usuarios del sistema⁹ y que afectan el derecho al acceso en condiciones de oportunidad a los servicios de salud, con lo cual el país ha evidenciado el trato al que se ven sometidos una gran cantidad de pacientes por parte de algunas Entidades Promotoras de Salud e Instituciones de Prestadoras de Servicio de Salud, cuya manifestación más evidente se materializa en prácticas como la mala atención, la negación de servicios cubiertos por el POS, la persistencia de barreras de acceso y las dilaciones injustificadas para su prestación.

9. Adicionalmente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha examinado casos en los que se evidencia la violación al acceso oportuno a los servicios de salud. Entre otras decisiones recientes pueden reseñarse las siguientes:

⁵ Cfr. AZ Orden XX-D, folios 1541-1608.

⁶ Así mismo, este informe da a conocer que para el año 2011 se presentaron 368 quejas y durante el año 2012, 559 reclamos.

⁷ Cfr. AZ Orden XXIII-C, folios 1003-1007.

⁸ Como causas que vulneran el derecho a la salud relacionadas con acceso oportuno señaló, entre otras, las siguientes: *i)* demora en la autorización y entrega de medicamentos No-Pos y *ii)* en la autorización de cirugías POS.

⁹ “*Se investigarán muertes en hospitales: Secretaría de Salud de Bogotá*”. <http://www.noticiascaracol.com/salud/video-286254-se-investigaran-quejas-muertes-hospitales-secretaria-de-salud-de-bogota>. || “*Distrito estudia la posibilidad de retirar a Caprecom del Régimen Subsidiado*”. Diario El Espectador. Sección Bogotá. <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/distrito-estudia-posibilidad-de-retirar-caprecom-del-re-articulo-441975> || “*El drama de dos pacientes víctimas del incumplimiento de las EPS*”. Diario El Tiempo, sección salud (4/11/2013). <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13045206> || “*Cuando los pacientes de las EPS mueren sin atención. Diario el Tiempo*”. http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/las-eps-dejan-morir-a-la-gente-en-los-hospitales_13423202-4

9.1. La Sentencia T-344 de 2012 abordó una problemática en la que los accionantes solicitaron protección a sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, por cuanto las EPS a las cuales estaban afiliados, no accedieron a suministrar, con la celeridad que la situación exigía, los medicamentos que requerían para el tratamiento de sus enfermedades.

9.2. En la T-188 de 2013 se amparó el derecho fundamental a la salud de un menor de edad que necesitaba un implante ocular. En esa oportunidad el accionante adujo que debió sortear varios obstáculos administrativos para que la intervención quirúrgica que requería fuera autorizada.

9.3. También en el fallo T-234 de 2013, se resolvió el caso de una paciente que solicitaba con urgencia una cirugía en sus rodillas, por sufrir una enfermedad degenerativa que la tenía en estado de postración. Sin embargo, su EPS no había dado trámite oportuno a la solicitud del procedimiento, generándose una vulneración a su derecho fundamental a la salud.

10. A la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social no ha acreditado que todos los usuarios del sistema de salud tengan garantizado de forma efectiva el acceso oportuno a las tecnologías en salud¹⁰, ni ha presentado evidencia de los resultados cuantitativos y cualitativos de las medidas que haya adoptado con ese objetivo.

II. CONSIDERACIONES

Garantía efectiva del derecho al acceso oportuno y la accesibilidad a las tecnologías en salud como finalidades de la orden décima sexta del fallo estructural

1. El artículo 49 de la Constitución Política garantiza a toda persona el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, derecho que debe interpretarse, en virtud del artículo 93 Superior, de conformidad con el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹¹ que en su artículo 12 contempla el poder de “*toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”.

2. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al señalar el alcance del mencionado instrumento internacional indicó que uno de

¹⁰ De conformidad con el artículo 8-31 de la Resolución 5521 de 2013, tecnología en salud es un concepto que incluye “*todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.*”

¹¹ Suscrito por Colombia ante la Organización de Naciones Unidas y adoptado por la legislación nacional, a través de la Ley 74 de 1968.

los elementos esenciales de la salud es la *accesibilidad*, según la cual: “*los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.*” Dicha noción, señaló el Comité, contiene cuatro dimensiones a saber:

2.1. La “*no discriminación*”, conforme a la cual las personas más vulnerables y marginadas deben estar en la posibilidad de acceder, sin diferencias injustificadas, a los establecimientos, bienes y servicios de salud, tanto de hecho como de derecho.

2.2. La “*accesibilidad física*” definida como la garantía de que las tecnologías en salud y la infraestructura sanitaria estén al alcance geográfico de toda la población, en particular de los sujetos de especial protección constitucional. En esta misma dimensión se incluyen factores determinantes básicos, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, que deben estar a una distancia razonable, incluso en las zonas rurales.

2.3. La “*accesibilidad económica*”, conforme a la cual los pagos por servicios de salud deben basarse en el principio de equidad, a fin de que estén al alcance de todos. En este aspecto, precisó el Comité que “*la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada en lo que se refiere a gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos*”¹².

2.4. El “*acceso a la información*”, hace alusión al derecho que tienen las personas a solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, respetando, en todo caso, el *habeas data* y la protección de datos sensibles en esta materia.

3. La jurisprudencia constitucional también ha fijado el sentido y alcance del derecho al acceso oportuno, precisando que la dilación injustificada en la prestación de un servicio atenta contra la salud de las personas. Así, en la Sentencia T-027 de 1999¹³ sostuvo que:

“No obstante, el hecho de que un examen o un procedimiento clínico no sea urgente, no autoriza a la entidad para evadir de manera indefinida la atención del enfermo, pues la dilación injustificada podría agravar el padecimiento y, eventualmente, llevar

¹² Observación General N° 14, consideración jurídica núm. 12 numeral iii).

¹³ En el mismo sentido, en la Sentencia T-576 de 2008 se señaló que: “*Lo anterior contribuye a alumbrar el sentido y alcance del derecho a la salud en cuanto subraya la necesidad de que el mismo comprenda no sólo la garantía de que será prestado de modo interrumpido, constante e integral sino que habrá de ofrecerse de manera tal, que no ponga a las beneficiarias y a los beneficiarios del servicio ante trámites burocráticos innecesarios o superfluos encaminados a obstruir el acceso a la salud, sean estos trámites de orden normativo o administrativo. El objetivo consiste, pues, en suplir las necesidades de las personas titulares del derecho constitucional a la salud por manera que no se pierda la sensibilidad con la situación de indefensión en la que suelen verse colocadas las personas que padecen enfermedades y se les proporcione la atención adecuada, sea ella de orden preventivo, curativo o paliativo.*”

la enfermedad a límites inmanejables donde la recuperación podría resultar más gravosa o incierta, comprometiendo la integridad personal e, incluso, la vida del afectado. En consecuencia, es obligación de la entidad prestadora del servicio, adelantar las gestiones en el menor tiempo posible para que el usuario no padezca el rigor de su mal, más allá de lo estrictamente imprescindible.”

3.1. Con ocasión de la práctica generalizada, conforme a la cual las EPS no garantizaban la accesibilidad a las tecnologías en salud, los usuarios del sistema de salud debieron interponer acciones de tutela, como presupuesto para lograr la atención¹⁴ requerida. Por esta razón, ante la masiva presentación de reclamos de protección constitucional, esta Corporación profirió la Sentencia T-760 de 2008, en la cual fueron identificadas algunas fallas en la regulación del sistema¹⁵.

3.2. En dicha providencia se estableció que toda persona tiene derecho a “acceder a los servicios de salud libre de obstáculos burocráticos y administrativos” y que cuando “por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho fundamental a la salud de esta”. De allí que en virtud de la orden décima sexta, la autoridad de regulación debía adoptar las medidas necesarias para desincentivar la negación de las tecnologías en salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales e incentivar el acceso a los mismos.

3.3. Con posterioridad, en la Sentencia T-972 de 2012, indicó que cuando un servicio de salud no es prestado prontamente a una persona que lo necesita y que ha acreditado tener derecho al mismo, en virtud del principio de oportunidad, se le vulnera su derecho a la salud porque: “le impide acceder en el momento necesario para poder recuperarse, implicando una amenaza grave a la salud por cuanto esta puede deteriorarse considerablemente”¹⁶.

3.4. De la misma manera, en la T-408 de 2013 se precisó que: “La oportuna, adecuada, eficiente y continua prestación del servicio de salud tiene que convertirse, pues, en un propósito real de la acción estatal y de los particulares que presten este servicio, orientada a brindar a las personas condiciones apropiadas para llevar una vida digna y de calidad. En este orden, se hace

¹⁴ Debe resaltarse que el legislador en el artículo 152 de la Ley 100 de 1993 ya había señalado que uno de los objetivos del sistema general de seguridad social en salud es crear condiciones de acceso de toda la población, en todos los niveles de atención.

¹⁵ En 2011, el artículo 2 de la Ley 1438 estableció que el Gobierno Nacional debía definir metas e indicadores de resultados en salud que incluyeran a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema, debiendo estar basados en criterios técnicos, dentro de los cuales se encuentra el “2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud.”

¹⁶ En esta misma sentencia se señaló que: “el simple retardo injustificado en el suministro de medicamentos o insumos médicos, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente.”

imprescindible que las entidades prestadoras del servicio público de salud - privadas o públicas - se convenzan del papel que les está dado cumplir en la realización del Estado Social de Derecho y ofrezcan no sólo un servicio porque así lo disponen las normas y mientras no aparezca una excusa para dejar de prestarlo, sino que en realidad se propongan ofrecer un servicio de calidad, transparente, efectivo y continuo.”

4. Lo expuesto sugiere que los resultados obtenidos con la política pública, *prima facie*, no son los esperados, por cuanto diferentes fuentes como los informes de las autoridades, las peticiones ciudadanas, los reportes de los medios de comunicación y la propia jurisprudencia de esta Corporación dan cuenta de casos en los que pacientes siguen siendo sometidos a una atención extemporánea, a pesar de haber transcurrido más de cinco años después de que se ordenara corregir dichas circunstancias, a través de la Sentencia T-760 de 2008.

5. Esta realidad no armoniza con un sistema de salud que cuenta con un plan de beneficios unificado y actualizado integralmente¹⁷; en donde la Unidad de Pago por Capitación¹⁸ permite costear, a juicio del ente regulador, el suministro de las tecnologías en salud en condiciones de oportunidad y calidad; y, en el que existe un órgano recientemente reestructurado como la Superintendencia de Nacional de Salud¹⁹ encargada de la inspección, control y vigilancia de aseguradores y prestadores.

6. En otras palabras, en el marco del seguimiento resulta contradictorio que existiendo el deber legal por parte de EPS e IPS de garantizar el acceso oportuno al Plan de Beneficios a todos los usuarios del sistema, habiéndose dispuesto los dineros para tal fin y ejerciéndose un control sobre la actuación de esas entidades, se sigan presentando dilaciones en la atención y no exista una respuesta, al menos conocida, de las entidades gubernamentales a esta problemática.

7. Por consiguiente, ante la aparente falta de correspondencia entre las acciones de política pública y los efectos de las mismas en la práctica cotidiana de los usuarios del sistema de salud, se hace necesario recaudar información con el fin de contar con elementos de juicio para valorar el cumplimiento de la orden vigésima sexta.

¹⁷ Cfr. Resolución 5521 de 2013, por medio de la cual se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

¹⁸ Cfr. Resolución 5522 de 2013, por medio de la cual se fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación para ambos regímenes.

¹⁹ Cfr. Decreto 2462 de 2013, por medio del cual se modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

8. Esta evaluación implica, conforme lo dispuso la Sentencia T-760 de 2008, que el Ministerio de Salud y Protección Social adopte, por lo menos, las medidas contenidas en los ordinales décimo séptimo a vigésimo tercero, como presupuesto del cumplimiento de la orden general.

Información sobre acceso oportuno en el Distrito Capital y en el Departamento de Nariño

9. Con el fin de realizar un muestreo sobre las condiciones de acceso oportuno que actualmente se presentan en diferentes entidades territoriales, se iniciará con Bogotá y con el Departamento de Nariño.

10. Como consecuencia, se ordenará a la Defensoría del Pueblo, a la Secretaría Distrital de Salud, a la Personería Distrital de Bogotá, al Instituto Departamental de Salud de Nariño, a los personeros de Tumaco, el Charco, Santa Bárbara de Iscuande, Policarpa y de Pasto, que presenten un informe dentro de los quince (15) días siguientes a la comunicación de esta providencia, en el cual resuelvan respecto de las entidades territoriales objeto de su competencia, los siguientes interrogantes, teniendo como base los datos obtenidos en el último trimestre de 2013 y en el primero de 2014:

10.1. ¿Cuántos reclamos²⁰ en materia de salud fueron radicados por parte de los usuarios del sistema?

10.2. ¿Cuáles son los principales motivos de los reclamos en materia de salud en dicho periodo?

10.3. De los reclamos formulados por los usuarios en materia de salud, ¿qué proporción refleja deficiencias de acceso oportuno?

10.4. ¿Cuál es la Empresa Promotora de Salud, Institución Prestadora de Servicios de Salud o Empresa Social del Estado, de la cual los usuarios presentan más reclamos?

10.5. ¿Se han formulado denuncias penales con base en alguno de los reclamos allegados por los usuarios? De ser afirmativa la respuesta ¿Cuáles son los números de radicados y las fechas de las mismas en la Fiscalía General de la Nación?

²⁰De conformidad con el artículo 1 núm. 2 de la Resolución 83 de 2005 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud se entiende por reclamo “la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que deba ser conocida por esta Superintendencia.”

10.6. ¿Ha formulado denuncias penales por los hechos que ha conocido de oficio, relacionados con falta de acceso oportuno a los servicios de salud? De ser afirmativa la respuesta ¿Cuáles son los radicados y las fechas de esas actuaciones en la Fiscalía General de la Nación?

10.7. ¿Cuál es el tiempo promedio que un paciente debe esperar en puntos de atención de urgencias desde su ingreso hasta el momento en que es atendido por el médico?

10.8. En relación con el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013²¹ ¿Las Empresas Promotoras de Salud y/o Instituciones Prestadoras del Servicio de salud que operan en Bogotá y en el Departamento de Nariño cumplieron con el sistema de agendas abiertas para la asignación de citas durante el último trimestre de 2013²² y el primero de 2014? En caso negativo, identifique cuáles no lo hacen.

10.9. ¿Las EPS cumplen los plazos establecidos en dicha resolución, es decir, cinco (5) días hábiles²³ para asignar cita para medicina especializada y tres (3) días hábiles²⁴ para la asignación de citas en odontología y medicina general?

10.10. Con relación al incumplimiento de los plazos consagrados en la Resolución 1552 de 2013, ¿Ha recibido manifestaciones de inconformidad por parte de los usuarios? De ser positiva la respuesta, ¿Qué trámite dio a esos reclamos?

11. Así mismo, resulta procedente invitar a las asociaciones de pacientes, para que desde la sociedad civil, también se aporten elementos que pueda utilizar la Corte para valorar el cumplimiento de la orden décima sexta del fallo estructural, teniendo en cuenta que precisamente por acompañar a los usuarios del sistema de salud en la defensa de sus derechos, conocen de forma directa las dificultades que se presentan en materia de acceso oportuno. Por consiguiente, se solicitará al Movimiento Social Pacientes Colombia, a la Asociación de pacientes con VIH de la Nueva EPS e ISS, al Comité Control Social y Veeduría Ciudadana y a la Veeduría Nacional de Salud que, sin perjuicio de las demás informaciones que

²¹ En este acto administrativo se reglamenta la obligación de las EPS de garantizar la asignación de citas de medicina y odontología general, así como con especialistas, fijando los términos en que deben ser otorgadas y reglamentado el sistema de evaluación y seguimiento a los tiempos, de conformidad con los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012.

²² De conformidad con el artículo 7 de la Resolución 1552 de 2013, ésta inició integralmente su vigencia el 13 de septiembre de 2013.

²³ El artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013, en su párrafo primero sostiene: “En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.”

²⁴ El artículo primero de la Resolución 1552 de 2013, en su párrafo tercero señala: “La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.”

puedan remitir a la Corte con los debidos reportes sobre esta problemática, absuelvan las siguientes preguntas:

11.1. ¿Cuál es nivel de protección del derecho al acceso oportuno en Bogotá y en el Departamento de Nariño? Deberá allegarse la información que soporte las conclusiones presentadas.

11.2. Como asociación de pacientes ¿ha presentado reclamos o denuncias ante las entidades gubernamentales por el déficit de protección del derecho al acceso oportuno en el último trimestre de 2013 y el primero de 2014? De ser afirmativa la respuesta, ¿cuáles entidades?, ¿cuáles son los radicados y qué respuesta han recibido?

11.3. Respecto a la Resolución 1552 de 2013 ¿las Empresas Promotoras de Salud y/o Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud en Bogotá y en el Departamento de Nariño, durante el último trimestre de 2013 y el primer trimestre de 2014, cumplieron con el sistema de agendas abiertas para la asignación de citas? En caso negativo, identifique cuáles no lo hacen.

11.4. ¿Las EPS, cumplen los plazos establecidos en dicha resolución, es decir cinco (5) días hábiles para asignar cita para medicina especializada y tres (3) días hábiles para odontología y medicina general?

11.5. ¿Cuál es el tiempo promedio que debe esperar un paciente desde que ingresa a un centro de urgencias hasta que es atendido por el médico correspondiente?

12. Por su parte, como la Superintendencia Nacional de Salud recibe reportes de las Entidades Promotoras de Salud sobre el sistema de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas, por mandato del artículo 123 del Decreto Ley 019 de 2012, deberán informar a la Sala Especial:

12.1. ¿Cuáles EPS aseguran usuarios en el Distrito Capital y en el Departamento de Nariño?

12.2. De las EPS reseñadas en la respuesta anterior, ¿cuáles en el último trimestre de 2013 y en el primer trimestre de 2014 no cumplieron con los plazos para la asignación de citas y cuáles si lo hicieron?

12.3. ¿Cuáles son las acciones concretas que adoptó la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las EPS que no observaron la Resolución 1552 de 2013?

12.4. ¿Cuáles fueron los resultados específicos obtenidos con esas medidas?

13. De igual manera, como en el escrito remitido por los Consejos Comunitarios de Nariño se afirmó que las señoras Nidia Montaña, Amalia Mina y Enriqueta Mina no han tenido acceso oportuno a los servicios de salud, lo cual puede estar colocando en riesgo su integridad, se remitirá copia de dicho reporte a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario²⁵ para que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011²⁶, de comprobarse los hechos relatados, imparta las instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar dicha situación. De los resultados de su gestión se informará a la Sala Especial antes del treinta (30) de abril de 2014.

14. Adicionalmente, como del reporte presentado por el Grupo de Seguimiento integrado por las organizaciones RECOMPAS, ASOCOETNAR, COPDICONC y a los Consejos Comunitarios de Magüi surge información que contradice lo afirmado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el sentido de que para 2014 estaría garantizada la cobertura universal de la población en un “99.7%”²⁷ y como se reseñó en el acápite de antecedentes (núm. 4) existen múltiples dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud en Nariño, se ordenará a dicho ente ministerial que informe:

14.1. ¿Qué medidas concretas ha adoptado para prevenir la ocurrencia de hechos como los relatados por la señora Zully Guiovana Arboleda Solis, cuáles fueron los indicadores utilizados para medir los resultados de las mismas, el periodo previsto para su evaluación y las conclusiones a las que llegó el Ministerio?

14.2. ¿Qué medidas adoptará para atender la necesidad de la construcción de un puesto de salud en el Consejo Menor del Displayado Municipio del Charco Nariño?

15. Así mismo, como del escrito de los Consejos Comunitarios de Nariño se infiere que presuntamente el fallecimiento de Isacc Márquez, Javier Chantre, Ismenia Patiño, Aquileo Esterilla Erazo, Nidia Montaña tuvo lugar con ocasión de un déficit de protección del derecho al acceso oportuno a las tecnologías en salud, se remitirá copia de dicha comunicación al señor Fiscal General de la Nación para lo de su competencia.

²⁵ El artículo 18 núm. 10 del Decreto 2462 de 2013 dispuso que es competencia de esa dependencia: “*impartir y hacer seguimiento a las instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario*”

²⁶ Dispone este precepto que “*El Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar de manera inmediata, a la entidad competente, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud.*”

²⁷ Cfr. AZ-orden XXIX, folio 184. Informe de 25 de abril de 2012.

16. Finalmente y en consideración a que en el escrito de los Consejos Comunitarios de Nariño se afirma que en uno de los casos reseñados una de las personas tuvo un bebé prematuro, al cual “*no se le ha dado un tratamiento especial*”²⁸ se remitirá copia del reporte al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para lo de su competencia, en los términos del artículo 79 de la Ley 1098 de 2006²⁹.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Ordenar a la Defensoría del Pueblo, a la Secretaría Distrital de Salud y a la Personería Distrital de Bogotá, al Instituto Departamental de Salud de Nariño, a los personeros de Tumaco, el Charco, Santa Bárbara de Iscuande, Policarpa y de Pasto (Nariño) que respondan de forma precisa a los interrogantes planteados en la consideración jurídica núm. 10 de esta providencia, antes del nueve (9) de mayo de 2014.

Segundo.- Invitar al Movimiento Social Pacientes Colombia, a la Asociación de pacientes con VIH de la Nueva EPS e ISS, al Comité Control Social y Veeduría Ciudadana y a la Veeduría Nacional de Salud a que respondan las preguntas contenidas en el numeral 11 de la parte motiva de este proveído, antes del nueve (9) de mayo de 2014, sin perjuicio de las demás informaciones que puedan remitir a la Corte con los debidos reportes.

Tercero.- Ordenar al señor Superintendente Nacional de Salud que presente el informe de que trata la consideración núm 12 de esta providencia antes del 30 de abril de 2014.

Cuarto.- Remítase a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario copia del reporte presentado, el 11 de marzo de 2014, por el Grupo de Seguimiento integrado por RECOMPAS, ASOCOETNAR, COPDICONC y los Consejos Comunitarios de Magüi, para los fines de la consideración núm. 13 de esta providencia. Dicha delegada presentará a la Sala Especial los resultados de su gestión antes del treinta de abril de 2014.

Quinto.- Ordenar al señor Ministro de Salud y Protección Social que presente el informe al que alude la consideración núm. 14 de esta decisión, antes del treinta (30) de abril de 2014.

²⁸ Cfr. Comunicación de los consejos comunitarios de Nariño, pág. 3.

²⁹ De conformidad con este precepto, las Defensorías de Familia son dependencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de naturaleza multidisciplinaria, encargadas de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Sexto.- Remítase al Despacho del señor Fiscal General de la Nación copia del reporte presentado, el 11 de marzo de 2014, por el Grupo de Seguimiento integrado por RECOMPAS, ASOCOETNAR, COPDICONC y los Consejos Comunitarios de Magüi, para los fines de la consideración núm. 15 de esta providencia.

Séptimo.- Remítase al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar copia del reporte presentado, el 11 de marzo de 2014, por el Grupo de Seguimiento integrado por RECOMPAS, ASOCOETNAR, COPDICONC y los Consejos Comunitarios de Magüi, para los fines de la consideración núm. 16 de esta providencia.

Octavo.- La Secretaría General de esta Corporación librará las comunicaciones correspondientes, acompañando copia de este proveído.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General