

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 178 DE 2015

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

Asunto: Solicitud de información adicional al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., siete (7) de mayo de dos mil quince (2015)

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

I. ANTECEDENTES:

1. En desarrollo del seguimiento que ejerce esta Sala Especial al cumplimiento de la orden décima sexta de la Sentencia T-760 de 2008, fue proferido el Auto 100 de 2014. Este tuvo sustento en los diversos escritos que dan cuenta de situaciones en las cuales presuntamente se incurre en prácticas violatorias del derecho fundamental a la salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y las Empresas Sociales del Estado -ESE-, aunado al número de reclamos reportados por la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Con el fin de realizar un muestreo sobre las condiciones de acceso que actualmente se presentan en distintas entidades territoriales, se formuló un

cuestionario a algunas autoridades¹ sobre los datos que pudieran disponer del Distrito Capital y el Departamento de Nariño.

3. Se invitó a diferentes agrupaciones civiles² a que, sin perjuicio de la demás información que pudieran remitir a la Corte, absolvieran unas preguntas teniendo en cuenta que conocen de forma directa las dificultades que se presentan en materia de acceso oportuno.

4. Así mismo, se indagó al Ministerio de Salud sobre las medidas concretas que ha adoptado para prevenir la ocurrencia de hechos como los denunciados por algunos ciudadanos, así como aquellas que adoptará para atender la necesidad de la construcción de un puesto de salud en el Consejo Menor del Displayado Municipio del Charco Nariño.

5. En respuesta al citado proveído se recibieron los siguientes documentos:

5.1. El 30 de abril de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud presentó una relación de las EPS que presentaban población activa en Bogotá y Nariño en todos los regímenes³.

Afirmó que para verificar el cumplimiento del plazo establecido para la asignación de citas por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, adelantó varias visitas de auditoría especial durante los meses de febrero y marzo del año 2013.

Agregó que el informe final de esa actividad fue remitido a cada una de las EPS el 25 de abril de 2014, y en él se determinó que estas entidades deberían elaborar un plan de mejoramiento que contuviera acciones tendientes a corregir las causas de las “desviaciones” encontradas y así prevenir que se volvieran a presentar. Los propósitos tendrían que formularse para ser cumplidos en el menor tiempo posible, para lo cual se les concedió un término de 10 días.

5.2. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante escrito de fecha 2 de mayo de 2014, informó haber adoptado dos tipos de medidas: *i*) estableció estándares de oportunidad y *ii*) un registro de la situación de cumplimiento o incumplimiento para mejorar la asignación de citas médicas y especializadas.

¹ Defensoría del Pueblo, Secretaría Distrital de Salud, Personería Distrital de Bogotá e Instituto Departamental de Salud de Nariño, así como a los personeros de Tumaco, el Charco, Santa Bárbara de Iscuande, Policarpa y Pasto.

² Movimiento Social Pacientes Colombia, Asociación de pacientes con VIH de la Nueva EPS e ISS, Comité Control Social y Veeduría Ciudadana y Veeduría Nacional de Salud.

³ Según la base de datos de afiliados con corte a marzo de 2014.

Añadió que mediante la Resolución 1552 de 2013 adoptó normas⁴ tendientes a garantizar el acceso oportuno a la salud. Explicó que definió tiempos relacionados a la necesidad del paciente y creó un registro de citas de odontología, medicina general y especializada, para dar lugar a una medición sobre los lapsos de espera y establecer la publicación de los mismos. Para obtener claridad en la oportunidad de las citas, estableció estándares para las funciones de las EPS y las expectativas de los usuarios, creando una oportunidad para que estos sean veedores del buen y efectivo funcionamiento del sistema.

De otro lado, afirmó haber avanzado en las estrategias para resolver los problemas de escasez de especialistas y mejorar la calidad de los programas académicos correspondientes, ya que la falta de personal hace imposible la atención pronta y efectiva a la demanda que presenta el país.

En relación con la construcción del puesto de salud en el Consejo Menor del Displayado, Municipio del Charco, Nariño, el ente ministerial indicó que es competencia de los departamentos gestionar de manera eficiente, oportuna y con calidad la prestación de los servicios de salud a la población pobre que resida en su jurisdicción en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por tanto, corresponde a ellos adelantar un estudio de las redes hospitalarias públicas, con el fin de conocer las necesidades primarias y darles una pronta solución, buscando fuentes de financiación que permitan garantizar la prestación de los servicios a la comunidad.

Partiendo de lo anterior, destacó que su competencia se enfoca a la gestión de asistencia técnica a las entidades territoriales, para así lograr mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud a los usuarios del respectivo departamento o distrito. Informó que viene efectuando algunas acciones⁵ con el fin de superar la crisis que presenta el departamento de Nariño.

5.3. A su turno, la Veeduría Nacional de Salud mediante documento del 7 de mayo de 2014 alertó sobre la ausencia de un verdadero censo de especialistas en Colombia, lo que hace que el sistema de salud carezca de capacidad resolutoria para la demanda que genera la población.

⁴ Las disposiciones a las que hizo referencia son: (1) la obligación de mantener las agendas abiertas durante todo el año sin que se pueda alegar que la “agenda está cerrada”; (2) el establecimiento de un plazo máximo de 3 días para la asignación de citas de medicina y odontología general; (3) el establecimiento de un plazo máximo de 5 días para la autorización de citas de medicina especializada cuando lo requieran; (4) la obligación de disponer de medios no presenciales para la asignación de citas.

⁵ Véase AZ orden XVI C, folios 1156-1160

Afirmó que faltan más controles por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ante las situaciones irregulares denunciadas, respecto de las cuales este ente ha sido indiferente.

Posteriormente, en escrito de 9 de mayo, reiteró su inconformismo ante la actuación de esa entidad de control en lo que atañe a la supervisión y control de las EPS, por considerar que técnicamente una promotora con desequilibrio financiero no puede prestar una atención adecuada a sus usuarios.

5.4. La Asociación de Pacientes de Alto Costo de la Nueva EPS, mediante documento del 9 de mayo de 2014, señaló que la prestación del servicio es oportuna y continua en Bogotá D.C. y en el departamento de Nariño, siempre que las EPS mantengan sus contratos al día, ya que en algunas ocasiones los pacientes se han visto afectados por la demora en los pagos a las IPS.

Adujo que en repetidas ocasiones se han visto perjudicados pacientes crónicos que presentan enfermedades de salud mental, epilepsia, artritis reumatoidea, ya que generalmente las EPS no tienen programas especiales o IPS especializadas para prestar el servicio de salud que estos usuarios requieren. Previno que estas personas siempre necesitan autorizaciones previas de las promotoras que demoran desde cinco hasta diez días.

Aunado a lo anterior, advirtió que no se cumple el término de 3 y 5 días para asignación de citas en medicina general y especialista, respectivamente. Al respecto dedujo que ese parámetro no se respeta en el 50% de los casos en que se asigna una cita con médico general y no llega siquiera a un 5% en lo que concierne a citas con especialistas. Aseveró que existen barreras administrativas al presentarse:

- i) Demoras de las autorizaciones de referencia y contra-referencia.
- ii) Incumplimiento en la entrega de medicamentos.
- iii) Espera de periodos de más de tres meses para citas en algunas especialidades.

5.5. El 13 de mayo de 2014 la Defensoría del Pueblo dio respuesta al citado proveído, indicando que en el período comprendido entre el 1° de octubre de 2013 y el 30 de marzo de 2014, fueron recibidas 265 peticiones relacionadas con el derecho a la salud en la Regional Bogotá, 132 en Nariño y 233 en el Centro de Atención al Ciudadano, en el que además se asesoraron 677 acciones judiciales y recursos, para un total de 1307 reclamaciones. Los principales motivos de consulta fueron los siguientes:

- a. Suministro de medicamentos No POS.
- b. Demora en la asignación de citas para atención médica especializada.

- c. Suspensión de procedimientos.
- d. Negación por CTC de insumos que ordena el especialista tratante.
- e. Incumplimiento a fallos que tutelan integralidad del derecho a la salud.
- f. Sobrecupo en los servicios de urgencias del II y III nivel de atención.

Afirmó haber realizado visitas a los servicios de urgencias de 10 hospitales del Distrito Capital⁶ el 13 de marzo de 2014, respecto de las cuales presentó los hallazgos y sus conclusiones, que se resumen así:

- El derecho a la salud se sigue vulnerando con frecuencia.
- La mayoría de hospitales no cuentan con jefe o coordinador de urgencias.
- La totalidad de los centros hospitalarios contratan con todas las EPS-S habilitadas para operar en la ciudad, pero no todos lo hacen con el régimen contributivo.
- En tres de los hospitales visitados se encontraron casos de retención arbitraria de pacientes, a pesar de haber sido dados de alta por orden médica.
- Se devela una insuficiencia en la red de servicios por sobrecupo en camas de observación, lo que obliga a la utilización de camillas y sillas que se prolonga mucho más allá de las 12 horas.
- Existen grandes dificultades en las remisiones de pacientes al III nivel por no contar con camas disponibles y, en algunos casos, por la falta de agilidad en la comunicación y demora en las autorizaciones.
- El trato de los pacientes por parte de los profesionales de la salud en general es satisfactorio, lo que no ocurre con el trato brindado por el personal administrativo, al que se refiere como “despótico”.
- Se evidenció un gran desconocimiento de la carta de derechos y deberes por parte de los usuarios, por la falta de divulgación de la misma.

Aunado a lo anterior, informó que una de las problemáticas más evidentes en el sistema de salud sigue siendo el método de agendas abiertas. Indicó que en Bogotá los principales inconvenientes son las barreras impuestas por las EPS e IPS a través de los denominados *call center* y por los números telefónicos que referencian, en los que nunca responden, lo que explica que los reclamos más frecuentes se centran en la asignación de citas con especialistas.

En cuanto al Departamento de Nariño, comentó que las dificultades surgen esencialmente porque en dicha región no se está cumpliendo con la obligación

⁶ 6 de tercer nivel y 4 de segundo nivel.

de mantener la agenda abierta todo el tiempo y no se están respetando los plazos establecidos en la Resolución 1552 de 2013⁷.

5.6. A su turno, el 15 de mayo de 2014 el Instituto Departamental de Salud de Nariño refirió que entre el último trimestre del año 2013 y el primer trimestre de 2014 se presentaron 65 reclamos, de los cuales un 36% se relacionaron con falta de acceso a los servicios.

Afirmó que las principales causas de las quejas fueron: *i)* incumplimiento en la programación de citas médicas por parte de las IPS, *ii)* inoportunidad en los servicios de imágenes diagnósticas y laboratorios, *iii)* maltrato a usuarios y pacientes, *iv)* demora en autorizaciones por parte de las EPS, *v)* mala atención en urgencias y en hospitalización, *vi)* retraso en afiliación al SGSSS, *vii)* deficiencias administrativas y *viii)* tramitología.

5.7. Finalmente, la Secretaría Distrital de Salud informó, mediante escrito del 15 de mayo de 2014, que entre el último trimestre de 2013 y el primer trimestre de 2014 fueron reportados 13.571 casos a través del sistema distrital de quejas y soluciones, los puntos de atención al ciudadano y las oficinas por el derecho a la salud. La mayoría se presentaron respecto a CAPITAL SALUD, pero con mayor incidencia en la EPSS CAPRECOM, como lo explica en los concernientes gráficos⁸.

Indicó, mediante un cuadro representativo⁹, que los principales motivos de inconformidad fueron los siguientes: *i)* limitantes de acceso a los servicios por inconsistencias en las bases de datos; *ii)* dificultad para la prestación de servicios POS; *iii)* atención deshumanizada o extralimitación y abuso de responsabilidades; *iv)* falta de oportunidad en la programación de citas de especialistas; *v)* casos especiales con demora en el inicio de tratamientos prioritarios, de alto costo o de tutelas; *vi)* inadecuada orientación sobre derechos, deberes y trámites a realizar; *vii)* deficiencias en cumplimiento de acciones de apoyo administrativo por falta de recursos logísticos; *viii)* fallas en la prestación de servicios que no cumplen los estándares de calidad.

De igual manera, manifestó que, según circular de la Superintendencia Nacional de Salud de indicadores de alerta temprana, el tiempo promedio que debe esperar un paciente clasificado como Triage II en los puntos de atención de urgencias, desde su ingreso hasta el momento en que es atendido por el médico, es de 30 minutos.

⁷ “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.

⁸ Cfr. AZ orden XVI-D, folio 1439 y 1440

⁹ Cfr. AZ orden XVI-D, folio 1438

Señaló que si bien viene trabajando con el sistema de agendas abiertas mediante asignación telefónica de citas y de autorizaciones con especialistas, entre otras estrategias, existe un problema estructural que impide su efectividad, cual es la insuficiencia de profesionales de la salud y la creciente demanda de especialistas, particularmente en atención pediátrica y en oncología.

Afirmó la Secretaría que los plazos normativos establecidos para la asignación de la cita en general se cumplen ya que es distinto ese tiempo al transcurrido entre la solicitud de la cita y la atención efectiva. Aclaró que la norma dice “*para asignación de citas*”, no para la atención tras la solicitud de cita por parte del usuario.

II. CONSIDERACIONES

1. La Corte Constitucional por medio de su Sala Especial, lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008, entre las que se encuentra la relacionada con la garantía de acceso oportuno, efectivo y de calidad a los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios.

En el marco de la supervisión a este mandato fue proferido el Auto 100 de 2014, con el cual se adelantó un muestreo sobre las condiciones de acceso oportuno que actualmente se presentan en la ciudad de Bogotá y en el Departamento de Nariño, recepcionando datos de diferentes entidades.

2. En respuesta a los interrogantes planteados en dicho proveído, se recibió información proveniente de la Veeduría Nacional de Salud, la Asociación de Pacientes de Alto Costo de la Nueva EPS, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Defensoría del Pueblo y la Secretaría Distrital de Salud, quienes coincidieron en afirmar que la ciudad de Bogotá y el Departamento de Nariño enfrentan varios inconvenientes delicados al momento de querer acceder. Los obstáculos más evidentes son: i) el déficit de profesionales de la salud especializados, lo que hace inoperante el sistema de agenda abierta; ii) demoras de las autorizaciones de referencia y contra-referencia, iii) incumplimiento en la entrega de medicamentos, iv) espera de periodos de más de tres meses para citas en algunas especialidades, entre otros.

3. Revisada la documentación recopilada, considera la Sala necesario indagar sobre las medidas que se han implementado para superar las dificultades que enfrentan los usuarios al momento de acceder a los servicios de salud que requieren, de manera oportuna, efectiva, eficaz y con calidad.

Esto, por cuanto para la verificación del cumplimiento de la orden décima sexta, en lo que se refiere al acceso oportuno, efectivo y de calidad, requiere que se acrediten, por parte de los órganos responsables, resultados concretos susceptibles de medición por haber generado cambios favorables en la población, esto es, verificables desde las vivencias sociales.

4. Por lo anterior, con el propósito de contar con mayores elementos de juicio que permitan adoptar una determinación acerca de uno de los principales componentes del ordinal 16° de la Sentencia T-760 de 2008, esto es, a efectos de recaudar un insumo más respecto a la problemática que aqueja al sistema de salud en materia de acceso, se solicitará a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social que absuelvan los siguientes interrogantes:

4.1. Superintendencia Nacional de Salud:

4.1.1. De acuerdo a los resultados arrojados en el informe final de la Auditoría adelantada entre febrero y marzo de 2013, diligencie la siguiente tabla:

EPS (incluya todas las EPS habilitadas y auditadas)	OBLIGADAS A ELABORAR PLAN DE MEJORAMIENTO (marcar con X)		PRESENTARON PLAN DE MEJORAMIENTO (marcar con X)	
	SI	NO	SI	NO
				...

4.1.2. ¿Qué seguimiento se ha hecho al cumplimiento de los planes de mejoramiento presentados? En caso de no haber efectuado monitoreo, explique las causas y relacione soluciones.

4.1.3. ¿Con las acciones adelantadas en cumplimiento de tales planes fueron corregidas las causas de las desviaciones encontradas?

4.1.4. ¿Considera que con dichas acciones también se previene que se presenten situaciones similares?

4.1.5. En caso de ser negativas las respuestas a las preguntas 4.1.3. y/o 4.1.4., informe ¿qué otras actuaciones ha adelantado y/o proyectado para procurar que las EPS solucionen los problemas identificados?

4.1.6. ¿Cuáles serían las reformas institucionales y de fondo para que el aseguramiento no incurra en las dificultades advertidas?

4.1.7. ¿Qué actuaciones ha adelantado la Supersdalud respecto de las EPS que debiendo presentar el plan de mejoramiento no lo hicieron? De haber iniciado algún proceso contra la presunta infractora, relacione el estado actual de dicha actuación y, de ser el caso, el resultado final de la misma.

4.1.8. Respecto a las principales causas de quejas expuestas por la Defensoría del Pueblo, la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, ¿qué actuaciones ha adelantado, desde su competencia, para que tales situaciones sean superadas y qué resultados concretos han arrojado las acciones implementadas?

4.2. Ministerio de Salud y Protección Social:

4.2.1. ¿De qué manera se ha avanzado en la superación de los problemas de escasez de especialistas?

4.2.2. ¿Qué resultados ha arrojado el seguimiento efectuado a las estrategias implementadas para superar tal problemática?

4.2.3. Presente los indicadores y demás herramientas cualitativas con las que se ha venido evaluando y supervisando la implementación de la Resolución 1552 de 2013.

4.2.4. Informe ¿en qué EPS del país, discriminadas por entidad territorial, se están cumpliendo los plazos establecidos en dicha resolución en lo que respecta a la asignación de citas médicas?

4.2.5. ¿En qué EPS del país, discriminadas por entidad territorial, no se está dando cumplimiento a dicha normativa y cuáles han sido las causas evidenciadas? ¿Qué medidas se han adoptado para superar este incumplimiento, si existiere?

4.2.6. Especifique, respecto a las preguntas 4.2.4. y 4.2.5. ¿cuáles son las fuentes de información utilizadas para dar estas respuestas y cuál es su grado de confiabilidad?

4.2.7. Respecto a las principales causas de quejas expuestas por la Defensoría del Pueblo, la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, ¿qué actuaciones ha adelantado, desde su competencia, para que tales situaciones sean superadas? En tal caso, ¿qué resultados ha obtenido?

4.2.8. En caso de considerar que las situaciones descritas por los usuarios en las quejas a que se refiere el numeral anterior no corresponden a la realidad, presente las observaciones que considere pertinentes, de manera concreta y pertinente.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el término de veinte (20) días hábiles, contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de esta providencia, responda las preguntas formuladas en la consideración 4.1.

Segundo.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de veinte (20) días hábiles, contados a partir del día siguiente del recibido de la comunicación de esta providencia, absuelva los interrogantes planteados el numeral 4.2. del acápite motivo de este auto.

Tercero.- La Secretaría General de esta Corporación libraré las comunicaciones pertinentes, remitiendo copia de este proveído y de las respuestas dadas al Auto 100 de 2014.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

ANDRÉS MUTIS VANEGAS
Secretario General (E)