

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

AUTO 205 DE 2016

Referencia: peticiones, quejas y reclamos presentadas respecto de la intervención administrativa de Saludcoop

Peticionarios: William Arturo Vizcaino Tovar (empleados de Audieps Ltda.) y otros.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., dieciséis (16) de mayo de dos mil quince (2016).

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los Magistrados Alejandro Linares Cantillo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, atendiendo las atribuciones conferidas por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 y con fundamento en los artículos 86 de la Constitución Política, 25, numeral 2, literal c) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 27 del Decreto estatutario 2591 de 1991, dicta el presente auto con base en los siguientes

I. ANTECEDENTES:

1. Mediante escrito allegado el 12 de febrero de 2014, un grupo de ciudadanos que se identificaron como empleados de Audieps Ltda¹ (compañía encargada de realizar la interventoría interna de Saludcoop EPS) le señalaron a este Tribunal una posible situación de desacato respecto de la orden 20 de la sentencia T-760 de 2008².

Afirmaron que en la organización Saludcoop existen múltiples irregularidades en la atención de quejas, solicitudes y reclamos. Específicamente manifestaron que más de 50.000 derechos de petición no fueron atendidos por dicha entidad durante el año 2013, lo cual vulneraba el goce efectivo del derecho a la salud. Aseveraron lo siguiente:

¹ William Arturo Vizcaíno Tovar, José Martín Campos Torres, Dexi Suárez Vargas, Nydia Consuelo Leal Tibana, Diana Milena Rojas Moya, Jennifer Silva Ariza, Jhon Alejandro Niño Triana, Alejandro Bernal Rodríguez, Leidy Johanna Marcote Pineda y Andrea Carolina Cárdenas Calderón.

² Documento titulado “POSIBLE DESACATO A ORDEN 20 DE LAS SENTENCIA T-760/08”.

“Durante el tiempo que la empresa ha estado intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, las condiciones de calidad se han tornado críticamente deficientes, al punto que al cierre del año 2013, los usuarios de la entidad presentaron 380.000 quejas por problemas de calidad y no oportuna prestación de los servicios de salud, situación que no solo afecta el goce efectivo del derecho a la salud, sino que se agrava por la sistemática violación del derecho de petición que resulta de la omisión de respuesta de cerca de 50.000 de estas quejas, hechos que en los términos de la orden 20 de la sentencia T-760/08 podrían constituir un incumplimiento de dicho mandato, que impuso al Ministerio de Salud y a la propia Superintendencia Nacional de Salud, determinar las Entidades Promotoras de Salud que con mayor frecuencia incurrían en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas; y adoptar las medidas concretas y específicas con relación a éstas (sic) entidades, acciones que según lo dispuesto en la sentencia T760/08, debían ser informadas a esa H Corte.”

En el mismo documento los denunciante aseveran que la Superintendencia Nacional de Salud y el interventor de Saludcoop han sido los culpables del retroceso en la calidad de los servicios prestados. Para sustentar sus afirmaciones, anexan copia de un informe titulado *“Indicadores de calidad 9 sept-13”* en el cual se relacionan varias falencias entre las que se destacan: (i) el elevado número de solicitudes médicas sin asignar, (ii) la falta de tramitación de citas por parte de los médicos especialistas, (iii) la entrega tardía de los medicamentos, (iv) la existencia de comités técnico científicos pendientes, (v) la denegación de servicios POS que fueron reclamados vía tutela, (vi) la gran cantidad de desacatos existentes contra decisiones judiciales y (vii) el elevado tiempo de espera de los pacientes en las salas urgencias de la EPS Saludcoop.

Respecto a la existencia de solicitudes médicas (SM) sin asignar afirmaron:

“En la semana se recibieron 7.526 SM, con un decrecimiento del 5.2% respecto de la semana previa. El número de SM recibidas puede ser mayor dado que por instrucción del área de atención al cliente de Saludcoop EPS, desde Abr/13 las SM escritas no llegan a Audieps para ingresarlas al sistema.

El 60.5% de SM corresponden a las 2 primeras causas: Oportunidad de especialidades con el 47.8% y oportunidad de Medicina General con el 12.7%.

Al 9 Sept/13 se encontraban 45.503 SM pendientes de respuesta a los usuarios”.

En relación con la falta de asignación de citas por parte de los médicos especialistas, la denuncia presentada por los trabajadores de Audieps Ltda informó que: *“Se encuentran 375 servicios de especialidades de la red propia sin agenda, el 48.5% del total. En los servicios donde hay agenda se tienen 240 servicios de especialidades a más de 10 días, dentro de los cuales hay 140 servicios que están otorgando citas entre el 29 Sept/13 y el 13 Dic/13”.* En lo referido a la entrega oportuna de medicamentos el escrito manifestó lo siguiente:

“Durante la semana se generaron 8.256 faltantes de medicamentos, de los cuales el 35% correspondían a medicamentos POS. Dentro del seguimiento a la implantación del proceso de entrega de medicamentos domiciliarios en caso de faltante se encontró que para una muestra de 247 usuarios encuestados telefónicamente, en 246 casos, el 99.5%, no se informó al usuario de esta posibilidad”

Sobre la existencia de varios comités técnico científicos sin realizar, la queja aseveró que *“al 9 Sept/13 habían 8.460 CTC pendientes de trámite”*. En lo que respecta a desacatos determinó que para esa misma fecha se identificaban *“163 desacatos recibidos, de los cuales 65 casos (el 39%) se originaron por falta de oportunidad en un servicio ya autorizado y 52 casos fueron por demora en la autorización”*.

Para finalizar, el documento titulado *“Indicadores de calidad 9 sept-13”* reveló que según las estadísticas *“la demora promedio de atención inicial de urgencias generales fue de 48 min, para las maternas la demora en urgencias fue de 24 min y para las urgencias pediátricas fue de 47 min”*.

2. Posteriormente, mediante escrito del 25 de febrero de 2014, el señor William Arturo Vizcaíno Tovar allegó a esta Sala Especial de Seguimiento copia de las denuncias presentadas por AudiEps Ltda. a la Presidencia de la República. En ellas se solicitaba al jefe de Estado la toma inmediata de correctivos para evitar el deterioro en la calidad del servicio de la EPS Saludcoop³.

Según manifestó, desde la intervención: (i) se han presentado cerca de 27.000 tutelas en el año 2013, de las cuales más del 50% fueron por servicios POS; (ii) ha ocurrido un reiterado incumplimiento de las órdenes de tutela, a tal punto que para el año 2013 se han adelantado más de 7.000 desacatos; (iii) hay inexistencia de citas en más de 400 sedes a nivel nacional; (iv) permanecen los usuarios en urgencias sin ubicación de una cama de hospitalización; (v) han ocurrido despidos o han sido reubicadas varias personas por denunciar ante la Sala Especial de Seguimiento las irregularidades del grupo Saludcoop; (vi) se diseñó una estrategia por parte del interventor de la EPS para impedir que las autoridades y la opinión pública conozcan la grave realidad de la prestación de servicios de salud; (vii) se ha evidenciado la falta de tramitación oportuna por parte de los comités técnico científicos de varios servicios no POS; (viii) se presentó una ausencia de médicos y especialistas en las dependencias, lo cual originó un retraso en la asignación de citas médicas; y (ix) no se han entregado los medicamentos faltantes conforme a la Resolución 1604 de 2013, entre otros⁴.

El escrito finalizó aseverando que: *“las labores de AudiEps pusieron de presente al comienzo del año 2014, que la calidad y goce del servicio de salud que actualmente presta Saludcoop, no solo representa un riesgo para la salud de los millones de colombianos afiliados a la empresa como se acaba de mostrar, sino que la gestión financiera de SaludCoop, determinante para el futuro de la empresa, se encuentra en una situación deplorable que llega a límites de gasto medio mensual de orden de 360.000 millones de pesos,*

³ Documento titulado *“POSIBLE DESACATO – ORDEN 20 DE LA SENTENCIA T-760/08 – AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL DR GUILLERMO GROSSO SANDOVAL, AGENTE INTERVENTOR DE SALUDCOOP EPS DESIGNADO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD”*

⁴ Según reporta la denuncia, se han encontrado las siguientes situaciones que afectan la calidad de los procesos de atención: (i) la no reposición por daño de varios equipos biométricos, (ii) casos de Work Flow pendientes, (iii) la falta de insumos, (iv) el incumplimiento de la entrega de dotación al personal que labora en la entidad, (v) fallas en el sistema, (vi) medicamentos no cargados al sistema, (vii) dificultades en el servicio farmacéutico, (viii) fallas en insumos de oficina y (ix) problemas de infraestructura.

situación respecto de la cual el Sr. agente interventor no desarrolla labor alguna de control del costos de prestaciones de servicios de salud”

3. Mediante escrito del 11 de marzo de 2014, el señor José Martin Campos Torres y otros, en idénticos términos reiteraron las denuncias y solicitaron que esta Sala de Seguimiento concurren a solucionar las graves falencias que presuntamente ocurrían en Saludcoop, ya que *“la máxima autoridad del sector salud no adoptó ninguna medida para corregir los hechos denunciados, pese a su pleno conocimiento de los mismos, como se consignó en el oficio 14-00013510/JMSC 33010”*

4. En escrito del 2 de abril de 2014, el Agente Especial Interventor de Saludcoop EPS informó que la Superintendencia Nacional de Salud le dio traslado de la denuncia ciudadana presentada por los trabajadores de Audieps Ltda.

En respuesta, el agente especial interventor de Saludcoop EPS allegó a esta Corporación un documento titulado *“Respuesta oficio. Denuncia Sobre Graves Situaciones por parte de la Interventoría en Saludcoop”*. Aseveró que las personas que suscriben la queja no son trabajadores de Saludcoop, ni de Audieps Ltda. Advirtió que no conoce la fuente de los datos que fueron presentados ante la Corte y previno que las denuncias no corresponden a las estadísticas con las que cuenta la EPS.

Sobre las irregularidades financieras afirmó que eran parcialmente ciertas y que precisamente esa fue una de las razones por las cuales las autoridades estatales se vieron obligadas a iniciar el proceso de intervención de la EPS. El actual estado de Saludcoop fue resumido en los siguientes términos:

“En cuanto a la situación financiera de la entidad, es importante resaltar que precisamente este tema fue uno de los hallazgos fundamentales para la toma de la medida de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y se ha generado un plan de acción para subsanar los hallazgos encontrados.

Es importante resaltar que debido a tales deficiencias financieras el faltante de caja por mes de SaludCoop EPS corresponde a una acumulación que se debe a la gestión de los años anteriores a la intervención, generándose una estrechez en la liquidez de la entidad, las deudas de obligaciones financieras con las que cuenta la EPS, vienen constituidas desde antes de mayo de 2011, sumado a lo anterior, la EPS no cuenta en estos momentos con acceso a créditos de largo plazo por parte del sector financiero”.

Aclaró que el costo médico mes promedio para la EPS correspondía a un valor para el año 2013 de \$239.643 millones, el cual no se correlaciona con el dato aportado por los denunciados, según el cual los gastos para ese mismo año se encuentran en el orden de \$360.000 millones de pesos. Sin perjuicio de lo anterior la entidad intervenida manifestó que:

“En el año 2014, aunque las cifras generales de resultados de costo desde la óptica financiera, muestran un incremento, el mismo tiene que ver con el impacto de la depuración de reservas técnicas (ajustando subestimación de periodos anteriores), depuración de glosas (dentro de proceso de revisión de cartera con la red) y reclasificaciones de costo por servicios incluidos en las coberturas, es importante evidenciar que se han logrado impactos en temas priorizados desde la identificación

de desviaciones, como la renegociación de la cápita de I nivel, la nueva negociación de material de osteosíntesis a nivel nacional, la implementación de programas para enfermedades de alto impacto como cáncer y hemofilia, la implementación de auditoría concurrente y el reforzamiento de la auditoría en cuentas médicas, ajustes a la parametrización del sistema con reglas de negocio que permitan tener un mejor control, establecimiento de un modelo de atención que busque la integralidad de la prestación con mejora de los resultados en salud y resultados de impacto en siniestralidad, análisis de riesgo y estrategias de impacto por grupos etarios asegurados, estructuración de un proceso de identificación y recobro de enfermedades laborales y accidentes de tránsito, además de una adecuada gestión de incapacidades y por último, mejorar los precios y uso de los medicamentos, para garantizar tratamientos pertinentes, oportunos y costo efectivos a la población".
(Subraya fuera de texto)

Respecto a las quejas de calidad y prestación de los servicios médicos, aclaró que la EPS ha creado un sistema de solicitudes de mejoramiento, la cual incluye quejas, reclamos, felicitaciones y cualquier otro tipo de comunicación que los usuarios presenten. En consecuencia, *“es importante establecer que dentro de tal estadística (la presentada por los denunciante) se encuentra el número total de estos conceptos y no solo los requerimientos o peticiones de los usuarios”*. En igual medida aseveró que:

“Puntualmente, revisando la estadística de radicación de Peticiones, Quejas y Reclamos, la EPS Saludcoop para el año 2013, recibió un total de 147.958 quejas y no 380.000 como se indica en los documentos adjuntos a los requerimientos, lo que corresponde a 309 quejas por cada 10.000 usuarios.

En cuanto a las tutelas, la EPS durante el 2013 recibió 18.722 tutelas y no 26.779 como se indica en los oficios, esta tasa representa 39,13 tutelas por cada 10.000 usuarios activos, de las cuales solo el 10,83% correspondieron a servicios POS”. (Subraya fuera de texto)

En cuanto a la red de servicios y la disponibilidad, Saludcoop aclaró que las agendas médicas a las cuales hacían referencia los peticionarios no son asignadas por dicha EPS, sino por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que hacen parte de la red contratada. Por tanto la entidad solo realiza el seguimiento y la retroalimentación permanente para que los prestadores realicen las mejoras internas que requieran en este sentido.

En igual medida, aseveró en relación con los trámites de cumplimiento de fallos que la EPS adelantó 4.017 solicitudes, sobre las cuales solo hasta terminar su análisis se puede afirmar si se encuentran en firme. En relación con la supuesta demora en la realización de los comités técnico científicos manifestó que: *“al verificar los datos se evidencia que estos resultan inconsistentes en cuanto al enunciado donde señala: Semanalmente un promedio de 11.000 servicios NO POS que debían ser autorizados por CTC (comités técnico científicos) no se tramitaron oportunamente”*.⁵

La EPS intervenida informó que como mecanismo de control se rediseñaron políticas de cobertura y se inició un proceso de revisión del sistema de información en la plataforma de la entidad, con el fin de identificar de forma

⁵ Sin embargo no determinó el número exacto de CTC que no se realizaron.

clara y real el costo de las prestaciones cubiertas por el POS y el costo de los servicios no POS, definiendo un presupuesto esperado de costo ajustado con el crecimiento poblacional.

Por último, los argumentos de defensa de la EPS intervenida se centraron en cuestionar las variables metodológicas que emplearon los denunciantes⁶. Sobre el particular, se manifestó:

“El informe no incluye la base de datos con la que se genera la tabla, la frecuencia con la que se hizo la medición, si es acumulada o única, la metodología de consolidación, y/o medida de tendencia central con la que se generan los resultados allí descritos para poder hacer la validación de las cifras que se mencionan, tampoco cuenta con las IPS a las que hace referencia ni los municipios que se incluyeron en la medición

(...)

Sobre la prestación de servicios inoportunos, se reportan 3.456 servicios de los cuales 1142 consignan como inoportunos, sin embargo el informe no incluye la base de datos con la que se genera la tabla, el estándar con el que se comparó, las especialidades que están allí incluidas, la fuente de la información frecuencia de medición, si es acumulada o única, la formula con la que se construyó el - indicador y/o medida de tendencia central con la que se generan los resultados allí descritos para poder hacer la validación de las cifras que se mencionan, todas estas variables son indispensables para validar dichos resultados pero sobre todo para poder compararlo con las mediciones que se realizan al interior de la entidad. Así mismo es importante que se precise en que IPS, para qué servicio y a qué periodos hace referencia”.

5. Bajo las anteriores circunstancias, esta Sala Especial dictó el **Auto 089 de 2014**⁷, a través del cual se impartieron órdenes tendientes a establecer la situación real de la EPS intervenida⁸. La referida providencia buscó determinar la existencia de un eventual incumplimiento a las órdenes expedidas en la Sentencia T-760 de 2008 teniendo en cuenta que: (i) la denuncia presentada por la empresa AudiEps Ltda. estaba soportada en datos recaudados y procesados por la auditoría interna de Saludcoop y (ii) en el gran número de afiliados que podrían verse afectados por la deficiente prestación del servicio⁹.

⁶ Para ello manifiestan que antes de intervención de la EPS existía una deficiente gestión administrativa que hacía imposible precisar con claridad los reales estados financieros y de servicios de Saludcoop.

⁷ Sobre el particular, este afirmó: “A pesar de que las autoridades concernidas han informado a la Corte sobre las medidas adoptadas para garantizar los derechos de los usuarios, controlar a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para garantizar el buen manejo de los recursos del sistema, lo cual permitiría concluir prima facie que dichas medidas de regulación y control están produciendo los resultados previstos por los entes gubernamentales; reposa en el expediente de seguimiento una denuncia que da cuenta de lo contrario, fundamentada en los reportes de la empresa privada contratada para auditar a la EPS del régimen contributivo que asegura la mayor cantidad de usuarios del sistema de salud. En este sentido, si bien es cierto las circunstancias relatadas en el escrito ciudadano tienen relación con la orden vigésima del fallo estructural, también lo es que la ocurrencia de los mismos inciden en la valoración de otros mandatos dada su gravedad para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de miles de los usuarios de Saludcoop”.

⁸ Específicamente se requirió tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como a la Superintendencia Nacional de Salud, que allegaran un informe donde relacionaran: “todas y cada una de las dificultades de Saludcoop EPS a 30 de marzo de 2014 y los resultados concretos que con las medidas de regulación, así como con las acciones de inspección, vigilancia y control se han obtenido a fin de garantizar los derechos de sus afiliados”.

⁹ Específicamente, en el auto 089 de 2014 se afirmó: “las circunstancias relatadas en el escrito ciudadano inciden en la valoración de otros mandatos dada su gravedad para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de miles de los usuarios de Saludcoop”.

La Corte evidenció que a pesar de la gravedad de las acusaciones y la existencia de pruebas sumarias, el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud, no se habían pronunciado sobre los hechos descritos por los denunciantes, ni se había acreditado que las medidas de regulación y control fueran apropiadas para enfrentar las presuntas deficiencias en la gestión de la promotora y la afectación de los derechos de los usuarios:

“A pesar de que las autoridades concernidas han informado a la Corte sobre las medidas adoptadas para garantizar los derechos de los usuarios, controlar a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para garantizar el buen manejo de los recursos del sistema, lo cual permitiría concluir prima facie que dichas medidas de regulación y control están produciendo los resultados previstos por los entes gubernamentales; reposa en el expediente de seguimiento una denuncia que da cuenta de lo contrario, fundamentada en los reportes de la empresa privada contratada para auditar a la EPS del régimen contributivo que asegura la mayor cantidad de usuarios del sistema de salud (...)

En este sentido, una vez conocido el escrito por las autoridades supervisadas, éstas debieron haber demostrado los resultados de sus acciones de regulación y control, respecto de la presunta situación de los más de cuatro millones de usuarios, que están en riesgo latente de hacer parte de las estadísticas por: i) deficiencias en la atención, ii) la no respuesta oportuna de solicitudes de mejora (quejas), iii) contar un fallo de tutela que no se ha cumplido, iv) la demora en los tiempos de decisión del CTC, v) tener que soportar las demoras en la asignación de citas y, vi) la no entrega completa e inmediata de medicamentos, entre otras deficiencias de las que dan cuenta las auditorías y, en menor medida, el informe del Agente Interventor”.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de obtener elementos de juicio, la Sala Especial de Seguimiento involucró a diferentes entidades estatales que tienen a cargo la dirección del sistema de salud, así como la inspección, vigilancia y control, para que dieran a conocer su posición respecto de las irregularidades enunciadas, así como dio traslado a las autoridades competentes para que investigaran la veracidad de las denuncias reportadas.¹⁰

6. El 22 de abril de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud allegaron oficio de respuesta en el cual dieron sus observaciones sobre el considerando número 14 del Auto 089¹¹. En

¹⁰ Parte resolutive del Auto 089 de 2014: “Primero.- Incorporar al expediente de seguimiento la denuncia ciudadana contenida en los escritos de 12 y 25 de febrero, y 10 de marzo de 2014, así como el informe del Agente Especial Interventor de 2 de abril del mismo año y tener en cuenta dichas informaciones como insumo de valoración de las órdenes decima sexta, vigésima, vigésima tercera y trigésima de la Sentencia T-760 de 2008. Segundo.- Ordenar a los señores Ministro y Superintendente Nacional de Salud que presenten los informes de que tratan las consideraciones jurídicas 13 y 14 de esta providencia, en los plazos y condiciones allí establecidas. Tercero.- Ordenar a la Contraloría General de la República que inicie, si ya no lo hubiere hecho, la actuación especial de que trata la consideración núm. 16 de esta providencia e informar a la Sala Especial los resultados de la misma, una vez concluida. Cuarto.- Poner en conocimiento del Ministerio de Trabajo la denuncia ciudadana de 12 y 25 de febrero, y 10 de marzo de 2014, para lo de su competencia. Quinto.- Por Secretaría General de esta Corporación comuníquese este auto a la señora Contralora General de la República, al señor Ministro de Trabajo, a los señores Ministro y Superintendente Nacional de Salud. Así mismo, se informará a los peticionarios y al Agente especial Interventor de Saludcoop EPS, adjuntando copia de este proveído.”

¹¹ Este afirmó que: “En consideración a que Saludcoop es la entidad que asegura a la mayor cantidad de personas en el sistema de salud se dispondrá, adicionalmente, tanto que los señores Ministro y Superintendente Nacional de Salud realicen, antes del 21 de abril de 2014 un comunicado conjunto que será difundido ampliamente por diferentes medios de comunicación, de manera que la opinión pública conozca de forma directa y en un lenguaje de fácil comprensión: i) la real situación de dicha EPS, principalmente respecto de las deficiencias relatadas en la denuncia ciudadana y ii) los resultados obtenidos con las medidas gubernamentales hasta ahora adoptadas para

relación con los resultados obtenidos con la intervención de la EPS señalaron que: *“el principal logro consiste en haber estabilizado la entidad, manteniendo la prestación de los servicios de salud a la población afiliada más grande del país, mientras se trabaja en la superación de los principales problemas de la entidad¹²”*.

En el informe se relacionaron las estrategias para restituir la liquidez de la EPS intervenida. Entre las acciones a adoptar se destacaban: (i) restituir los bienes inmuebles y muebles de las IPS en un plazo de 24 meses, (ii) reducir las inversiones permanentes con la venta de acciones o participaciones en sociedades anónimas o limitadas en un plazo de 24 meses, (iii) restituir el efectivo a partir de los excedentes en un plazo de 12 meses, (iv) recuperación de la cartera en un plazo de 18 meses y (v) lograr los aportes de los asociados del sector cooperativo que permitan recuperar la empresa y reestructurar la cooperativa en un plazo de 24 meses.

Para tal fin, reprodujeron el informe ejecutivo presentado por el agente especial interventor de Saludcoop en el que, entre otras cosas, se hizo una relación detallada de las estrategias y el plan de restitución de liquidez. Este documento también contiene las acciones tomadas en virtud del “PLAN DE ACCIÓN SNS”, que manifiesta:

“Resultados Comerciales

- *En 2013, se reflejó un incremento del 6% en afiliados comparando enero de 2013 con diciembre de 2013, pasando de 4.075.619 afiliados a 4.077.942.*
- *El presupuesto de ventas se cumplió en el 112% al llegar a 892.866 usuarios a diciembre de 2013 sobre una meta de 796.181 usuarios.*
- *En 2013 hubo una disminución en 99 asesores comerciales, logrando un incremento en la productividad del 5%, pasando de una productividad del 105% en el 2012 a 110% en el 2013, gracias a las estrategias Plan Retomo, Campaña de Traslados, Encuentros Empresariales y Focalización de la Fuerza de Ventas.*
- *En cuanto a la densidad familiar los resultados alcanzados son inferiores a los presupuestos, obteniendo el 90% de cumplimiento del presupuesto, al obtener en el 2013 una densidad familiar de 1,88. La meta es 2,0.*
- *En cuanto al comportamiento de retiro de usuarios de la EPS durante el 2013, comparado retiros en el 2012 a 1.059.640 retiros en el 2013, la mayor causa de retiros se da por pérdida del empleo (planilla) con el 76.94%, seguido por traslados con el 19.21%.*
- *SaludCoop EPS tiene presencia en 961 municipios de los 1.123 de Colombia, es decir en el 86% del país. Contando con 13 Regionales, en donde el 50% de los afiliados se encuentran en: Cundinamarca (18%), Costa (12%), Antioquía (11%) y Llanos (9%).”*

Ahora bien, el informe presentado por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud también permitió evidenciar varias falencias que fueron reconocidas en los siguientes términos:

la superación de dichas problemáticas. Del comunicado y de los medios utilizados para su difusión se presentará un informe a la Sala Especial el 22 de abril de 2014”.

¹² Según el informe SaludCoop EPS cuenta con 1606 Prestadores de Servicios de Salud distribuidos en 31 Departamentos y 474 municipios

“Se evidencia déficit de camas pediátricas y unidades de cuidados intensivos a nivel nacional. De la misma manera se evidencia déficit en la oferta de consultas de medicina interna en todas las regionales siendo Llanos y Santander las que presentan mayor demanda insatisfecha.

Como estrategia en el 2014 se ampliará la red de telemedicina, para dar respuesta al déficit de especialistas en municipios y sitios alejados de las capitales, donde los recursos médicos y tecnológicos son escasos.

En el caso de pediatría se ha tenido dificultad debido a la alta demanda de la consulta por su condición de acceso directo.

Para obstetricia el indicador ha sido uno de los que mayores retos organizacionales ha planteado, debido a las implicaciones que el mismo tiene y que a pesar de seguir realizando todos los esfuerzos encaminados en solucionar la oportunidad de esta especialidad, no se han logrado los resultados esperados.

Se refleja que el 74% de las oportunidades de crecimiento lanzadas, 26 de 35, fueron cubiertas con personal ya vinculado a las empresas del grupo y el 26% fueron cubiertas con personal externo, en los casos en los cuales el personal interno no se postuló o no cumplía con el perfil para el cargo.

La EPS poseía en las sociedades controladas y otras inversiones del grupo que presentaron resultados deficitarios. Inversiones que han sido objeto de investigación en el proceso de responsabilidad fiscal IP 0010 de 2011 que cursa en la Contraloría General de la República, sobre el cual se emitieron medidas cautelares y el embargo sobre bienes de dichas empresas incluyendo esta EPS. El año 2011 arrojó pérdidas por un valor de \$ 143.298 millones.

El año 2012 arrojó pérdidas por un valor de \$ 11.792 millones derivadas de: mayores ingresos por proceso de Compensación Especial realizado en los meses de Octubre y Diciembre, depuración de los ingresos por registros glosados, mayor control en el gasto administrativo, análisis en la provisión de los recobros NO POS, la venta de algunos activos fijos, menor valor en la desvalorización de las inversiones del grupo”.

7. El 2 de mayo de 2014, la Contraloría General de la República, con ocasión del Auto 089 de 2014, informó las acciones que ha adelantado sobre la gestión fiscal de la EPS Saludcoop. Recordó que recientemente había dictado fallo de responsabilidad fiscal en el que se determinó un detrimento patrimonial en cuantía que supera los \$ 1.4 billones, imputado al cuerpo directivo de la promotora¹³. El ente de control fiscal resumió el objeto del proceso en los siguientes términos:

“La Contraloría General de la Republica, con base en el acervo probatorio recaudado, demostró la existencia de un daño al patrimonio público en cabeza del SGSSS durante el periodo 2008 a 2010 materializada en la conducta imputada a quienes tenían a cargo la administración de los recursos parafiscales y evidencia en el desvío de los recursos parafiscales apropiados y/o explotados en beneficio de la empresa y de sus empresas vinculadas, produciendo una gestión fiscal antieconómica, ineficaz ineficiente e inoportuna de dichos recursos, que no se aplicaron al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularmente que prevé el artículo 48 de la Constitución Política, afectando la liquidez y estabilidad financiera del sistema y, por consiguiente, lesionando la

¹³ Proceso número 1890, del 13 de noviembre de 2013.

garantía del derecho fundamental a la salud de los habitantes del territorio colombiano.

Así, se evidenció que la empresa cooperativa SALUDCOOP EPS OC desvió los recursos del Sistema que son de naturaleza parafiscal y públicos, como lo son los ingresos provenientes de las cotizaciones obligatorias de salud, la UPC, cuotas moderadoras y copagos, los recobros ante el FOSYGA con las prestaciones no incluidas en el POS y los recobros ante el Sistema de Riesgos Laborales (antes Profesionales), y sus rendimientos financieros. Los recursos del Sistema fueron usados y destinados de manera indebida a financiar gastos administrativos que no guardaban relación de causalidad con el objeto social principal de la EPS, incluyendo gastos diferidos, honorarios, gastos de viaje, servicios públicos, bonificaciones y arrendamientos, así como inversiones no autorizadas y costos de financiación no justificados cuyo propósito era financiar dichas inversiones”.

La Contraloría General de la República reiteró ante la Sala Especial de Seguimiento las conclusiones finales plasmadas en el proceso de responsabilidad fiscal de segunda instancia, con el fin de contextualizar a la Corte la magnitud de las irregularidades detectadas en Saludcoop antes de su intervención¹⁴.

En igual medida, allegó a esta Sala varios reportes de advertencia sobre un elevado número de irregularidades que se evidenciaban aún después de la intervención de la EPS:

“Mediante comunicación 2013EE0119319 del 4 de octubre de 2013, dirigida al señor Superintendente Nacional de Salud y al Agente Interventor de Saludcoop EPS, se ejerció la función de advertencia que tiene este órgano de control, para que adelantaren las acciones necesarias y oportunas para que se garanticen, con los recursos que la ley ha dispuesto como gastos de administración, la eficiente prestación de los servicios administrativos que soportan la operación de la EPS, bien sea de forma directa o a través de outsourcing con quienes tengan comprobada eficiencia y cumplimiento en el servicio que prestan, por lo tanto el criterio de determinación del porcentaje para destinar a gastos de administración no puede ser la afectación o no del patrimonio técnico de la entidad sino la prestación de los servicios administrativos que soportan la adecuada prestación de los servicios de salud para los afiliados a Saludcoop EPS con cargo a la UPC que con recursos públicos de manera cumplida se gira a la mencionada entidad”.

Por último, la Contraloría finalizó su intervención destacando que *“con todo lo aquí referido y en particular con el texto del auto en comento, se evidencia (...) en particular en lo que toca a SALUDCOOP EPS OC, el incumplimiento de las órdenes dadas por la H Corte Constitucional”.*

8. Por su parte, mediante escrito del 2 de mayo de 2014 los ciudadanos William Arturo Vizcaíno Tovar, Héctor Alirio Toloza Martínez y Mauricio Ruiz

¹⁴ Sobre el particular la Contraloría aseveró: *“Esta instancia considera, por no decir más, que este panorama es aterrador, puesto que la compleja problemática del sector, donde la vida de miles y miles de personas está en riesgo, y por lo otro lado hay recursos para atenderlas, pero aun así el sistema logra una parálisis de recursos por razones no muy comprensibles, que básicamente tienen que ver con el hecho de que se venía pagando y cobrando sin verificar si se trataba del pago y cobro de lo debido; y frente a ello nuestro deber constitucional y legal de seguir realizando estas verificaciones para que no se presente más destinaciones indebidas de los recursos de la salud que son públicos y por ende para que no se presenten más muertes por falta de atención aduciendo falta de recursos, situación que ha cobrado no pocas víctimas”.*

Almonacid, precisaron que son miembros directivos aforados de las organizaciones sindicales adscritas a la EPS Saludcoop y advirtieron que el agente interventor, el Ministro de Salud y el Superintendente de Salud han incurrido en actos reticentes debido a la entrega de información “parcial y segmentada” antes y después del Auto 089 de 2014.

En primer lugar, indicaron que los hallazgos generados por los trabajadores de AudiEps Ltda. también se presentan en Cafesalud EPS y en Cruz Blanca EPS, entidades en las cuales Saludcoop ejerce un control de carácter empresarial. Explicaron que las diferencias entre las cifras presentadas por el agente interventor y ellos se originan en que deliberadamente las entidades estatales no tuvieron en cuenta las irregularidades que ocurren en las demás promotoras que hacen parte del conglomerado. Como consecuencia indicaron que la información entregada a la Sala de Seguimiento por parte del interventor no es completa, ni veraz.

Refirieron un correo electrónico en el que Audieps Ltda. le advierte al agente interventor las graves consecuencias que se derivarían de la restricción a la formulación de quejas y peticiones por parte de los usuarios.

Consideraron que la conducta del agente interventor pretende desprestigiar su denuncia y, por ello, anexan las “bases de datos íntegras” de: las quejas de las 3 EPS del grupo Saludcoop con 380.259 registros; las tutelas interpuestas con un total de 31.700 eventos que corresponden a 26.779 amparos de derechos fundamentales y los desacatos con 7.174 casos con corte al 27 de diciembre de 2013.

Sobre el cumplimiento del Auto 089 de 2014, los memorialistas expusieron que el informe público difundido a través de la página de internet de la Superintendencia Nacional de Salud incurre en diversas imprecisiones, ya que en él no se abordó la seria situación financiera de la EPS SaludCoop. Explican lo siguiente:

“(...) Los mencionados funcionarios [Ministro de Salud y Superintendente Nacional de Salud] omitieron informar a la opinión pública, y posiblemente a esa H. Corporación, sobre el hecho que de acuerdo con el informe financiero que reposa en la propia página web de la Superintendencia Nacional de Salud, a septiembre de 2013, SaludCoop tenía cuentas por pagar a sus proveedores de servicios de salud IPS (clínicas, hospitales, profesionales, etc.) del orden de \$716.562 millones de pesos

(...)

En adición a lo anterior, resulta necesario mencionar, que conforme a los datos disponibles en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud, a Septiembre de 2013, SaludCoop presentaba una situación financiera muy preocupantes (sic) y riesgosa para los usuarios, los prestadores de servicios de salud, y los trabajadores, como quiera que tenía en ese momento:: (sic)

- Una suficiencia patrimonial negativa de -324.502 millones*
- Un patrimonio mínimo negativo de -100.866 millones*
- Un cumplimiento patrimonial negativo de -\$109.119 millones”.*

Así mismo, llamaron la atención sobre el aumento de los costos médicos e indicaron que sobre este asunto previamente habían elevado una petición ante el agente interventor.

Señalaron que en comparación con los estados financieros de 2011, la cartera con las IPS luego de tres años de intervención ha generado una “*seria situación de desequilibrio financiero por no pago a los proveedores de servicios de salud*”. Agregaron que existe una grave anomalía entre los ingresos y los costos de operación “*que se evidencia en pérdidas entre Enero y Septiembre de 2013 por la suma de \$170.499 millones, monto que aumenta a \$243.112 millones si se tienen en cuenta a Cafesalud y Cruz Blanca*”.

En igual medida, los denunciantes informaron que tanto el Ministro de Salud, el Superintendente de Salud y el agente interventor de Saludcoop posiblemente han sido reticentes ante la Sala Especial de Seguimiento en reconocer la grave situación financiera que atraviesa la EPS, circunstancia que afecta de forma grave el debido goce del derecho a la salud.

Finalizan su denuncia precisando nuevamente que las directivas de la EPS intervenida han optado por no dar respuesta a las peticiones que realizan los trabajadores con el fin de impedir que se conozcan las protuberantes irregularidades que se presentan. Los denunciantes manifestaron:

“Dado que el desmesurado aumento del costo médico de Saludcoop en los años 2012 y 2013 es incoherente con el hecho de contar dicha EPS con el mismo número de afiliados desde el año 2011, los trabajadores presentamos un derecho de petición, radicado el 28 de Marzo de 2014 con número 28032014-735993, cuyo objeto es conocer las políticas de contratación que ha ejecutado el Sr. Agente interventor, las cuales al parecer se han orientado a incrementar las tarifas que se pagan a algunos de los prestadores de servicios de salud contratados recientemente. Cabe resaltar, que la aludida petición a la fecha no ha sido atendida.

(...)

Un grupo de trabajadores, en ejercicio del derecho de petición, solicitamos al Dr Guillermo Grosso Sandoval, absolviera algunas inquietudes relacionadas con los preocupantes resultados de la gestión de la interventoría al frente de Saludcoop. Sorprendentemente, mediante escritos INT 000090 fechado el 18 de Marzo de 2014 e INT 000162 del 21 de Abril de 2014, el Dr. Grosso Sandoval, desconociendo el derecho constitucional de petición y su obligación de garantizar el acceso y transparencia a la información pública contenido en la Ley Estatutaria 1712 de 2014, nos respondió afirmando que las labores desarrolladas por la interventoría de Saludcoop corresponden a datos privados de la empresa, a los cuales los trabajadores no tenemos acceso por carecer de legitimidad”.

9. El 12 de mayo de 2014, dando cumplimiento al considerando número 13 del Auto 089 de 2014¹⁵, el ente Ministerial y la Superintendencia de Salud

¹⁵ “13. En consecuencia, la Corte ordenará tanto al Ministerio como a la Superintendencia Nacional de Salud la presentación de un informe sobre todas y cada una de dificultades de Saludcoop EPS a 30 de marzo de 2014 y los resultados concretos que con las medidas de regulación, así como con las acciones de inspección, vigilancia y control se han obtenido a fin de garantizar los derechos de sus afiliados. Dicha información será tenida en cuenta al momento de valorar el cumplimiento de las mencionadas órdenes estructurales.”

detallaron las dificultades y los resultados conseguidos con la intervención de Saludcoop al 30 de marzo de 2014¹⁶.

En primera medida, insistieron en que los denunciados no son trabajadores de la EPS Saludcoop ni de Audiemps Ltda. Aclararon que dentro del grupo empresarial adscrito a la promotora se encuentra esta última sociedad, la cual no cumplía con su objeto social, además de no tener la capacidad e idoneidad para realizar sus tareas. Indicaron que el Contralor designado por la Superintendencia y la propia EPS comprobaron deficiencias en el proceso de auditoría que ponen en entredicho el alcance de la información allegada, así como las condiciones técnicas mencionadas en la queja.

El Ministerio y la Superintendencia aseveran que como resultado del seguimiento a la intervención desde mayo de 2013 se descubrió que Saludcoop EPS no contaba con un adecuado sistema de seguimiento y control al interior de la entidad, lo cual incluía una deficiente gestión financiera, prestacional y técnico científica. Se afirmó que:

“La situación inicial de la EPS intervenida, en materia financiera y de prestación, no podía ser comprendida completamente, pues las malas prácticas empresariales implicaban una falta de transparencia que impedía una adecuada comprensión de la realidad financiera y operacional de la misma. Sólo a través del proceso de intervención, que implica una medida extrema y excepcional en las facultades de control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, ha sido posible avanzar en la consolidación de información clara y soportada, en el fortalecimiento de relaciones empresariales transparentes y en la garantía de la debida destinación de los recursos de la salud.

De tal manera que las afirmaciones en el sentido de que la situación de la entidad se ha "deteriorado", deben recibirse con mucho escepticismo, pues ellas parten de la premisa, al menos debatible, según la cual la información de Saludcoop, al momento de la intervención, hace tres años, era confiable. No lo era. Y mucho menos es confiable la información proveniente de una empresa de auditoría estrechamente asociada con la administración causante de la crisis que obligó a intervenirla”.

El Ministerio y la Superintendencia ratificaron que las actividades desplegadas por el Gobierno han estado encaminadas a garantizar la prestación del servicio de salud a los más de cuatro millones de usuarios que pertenecen a esta promotora. Afirmaron que el caso de Saludcoop es particularmente complejo teniendo en cuenta el número de afiliados, que incluyen a quienes hacen parte de las EPS Cafesalud y Cruz Blanca.

Señalaron que el anterior panorama requiere de la adopción de medidas que solucionen de fondo los problemas detectados y precisaron que la Superintendencia ha tomado las siguientes decisiones:

- a. Expedición de la Resolución 296 de 2010, “Por la cual se imparten a la Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo Saludcoop EPS OC órdenes para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas y adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento”,

¹⁶ Az Orden XX-E, folio 2045 a 2095.

- b. Expedición de la Resolución número 801 del 11 de mayo de 2011, que ordenó la toma inmediata de la posesión de los bienes, haberes y negocios, así como la intervención forzosa administrativa de la EPS SaludCoop, *“por irregularidades evidenciadas especialmente en el manejo financiero y contable de la entidad”*.
- c. Preparación del informe: *“Análisis Proceso de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar Saludcoop EPS OC NIT: 800.250.119-1”*, de fecha 23 de abril de 2014, el cual fue enviado a la Corte en cumplimiento del Auto 089 de 2014 y como soporte de la prórroga de la medida administrativa.

Respecto a los registros que soportan la denuncia y que fueron relacionados en el Auto 089 de 2014, señalaron que los peticionarios no remitieron ningún informe al Ministerio o a la Superintendencia durante los años 2011 a 2013. En esta línea de pensamiento el Ministerio y la Superintendencia afirmaron: *“no sólo la atención a la población se está realizando, sino que las actividades están impactando en el mejoramiento de las condiciones y el estado de salud de la población; por lo anterior rechazamos los comentarios malintencionados que pretenden desestimar la gestión que está realizando Saludcoop para lograr no solo el mejoramiento de los indicadores sino resultados reales de intervención del riesgo, por lo que es difícil concluir con la evidencia presentada que hay deficiencias en la atención”*.

Así mismo, explicaron que los hechos descritos demuestran que la situación de Saludcoop es compleja y requiere acciones igualmente estructurales para afrontar los hallazgos que dieron lugar a su intervención. No obstante, insisten en que la acción del Gobierno en este caso ha sido decidida, ya que ha comprendido no solamente la intervención sino un plan y un programa con medidas concretas y específicas para enfrentar cada una de las dificultades que deben ser superadas para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios. Según las entidades, estas acciones en muchos casos han llevado a mejorar los indicadores, pero en otros casos el mejoramiento aún se encuentra en proceso. Para respaldar sus afirmaciones presentan un anexo en el cual se establece que:

“La Superintendencia Nacional de Salud publicó para el primer semestre del 2013 el resultado de la media nacional para medicina general en 3,42 días, media que fue calculada de los resultados de las EPS del régimen contributivo. Si observamos los resultados de Saludcoop EPS en los últimos quince meses se encuentra que el 93% de las mediciones reportadas en medicina general han estado por debajo de la media nacional

Ahora bien respecto al trámite de quejas, podemos afirmar con la información disponible a la fecha, que el 100% de las quejas son contestadas por la EPS y que el 57% de estas, es decir 85.594 para el año 2013, fueron contestadas antes de 48 horas, cifras que desvirtúan las afirmaciones efectuadas por los denunciantes ante la Corte Constitucional

Los resultados reportados en materia de indicadores son óptimos y vienen mostrando una tendencia a la mejora por lo que reportar esa información para emitir aseveraciones de un deterioro en este aspecto o una grave situación en la prestación de servicios en SaludCoop no se ajusta a la realidad de las cifras oficialmente presentadas y carece de contexto frente a los procesos que desarrolla la entidad de seguimiento y mejora con sus prestadores y en la evaluación de suficiencia y conformación de la red.

No es cierto que la EPS realice la entrega de medicamentos de manera incompleta, ni en los términos establecidos para ello, por el contrario, la EPS cuenta con un muy buen indicador, el cual evidencia que durante los años 2012 y 2013, el comportamiento del cumplimiento de entrega de medicamentos POS ha oscilado en un cumplimiento del 96% y 97%”

Pronosticaron que los correctivos que actualmente están aplicando mejorarán puntos asistenciales y prestacionales, lo cual reducirá la presentación de un “número significativo” de peticiones, quejas, reclamos y tutelas. Advirtieron que hasta tanto no se evidencien resultados concretos positivos sobre la garantía del goce efectivo del derecho a la salud es aconsejable mantener la intervención forzosa.

Ahora bien, el ente Ministerial y la Superintendencia de Salud en su informe de respuesta cuestionaron la competencia de esta Sala Especial de Seguimiento para conocer de los problemas existentes en Saludcoop. Específicamente manifestaron que:

“El caso de Saludcoop no se encuentra relacionado de manera directa con ninguna de las órdenes estructurales de la sentencia en sentido específico, más allá de la forma en la que todas las situaciones individuales que se presentan en el sistema encajan en ella. Saludcoop por otra parte es un caso extraordinario en el sistema y justamente por eso se encuentra sujeto a intervención y constituye un objeto permanente de monitoreo por parte de la Superintendencia y el Ministerio de Salud. Las circunstancias de esta EPS se encuentran a su vez sujetas a otro tipo de procedimientos judiciales y administrativos específicos en los que existen autoridades que han adoptado y se encuentran adoptando medidas, después del desarrollo de extensos y detallados procesos probatorios.

En este sentido, en el caso de Saludcoop no sólo no se ha presentado un incumplimiento de la sentencia sino todo lo contrario. A diferencia de lo que ocurría hace algunos años, cuando la actitud negligente de una EPS no daba lugar a ninguna consecuencia específica, hoy, por el contrario, da lugar a la adopción de medidas especiales que no sólo buscan castigar el comportamiento de los actores del sistema sino generar condiciones para resolver los problemas de fondo y de manera definitiva, garantizando así el goce efectivo del derecho a la salud”.

Una vez precisado lo anterior, el informe se limitó a relacionar las políticas generales del sector Salud y las estrategias que se están adelantando para superar la crisis estructural en la que están inmersas varias EPS del régimen contributivo y subsidiado, sin referirse específicamente a los cuestionamientos propios de Saludcoop.

10. Las anteriores consideraciones fueron ampliadas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud mediante oficio del 6 de junio de 2014. El

referido informe aseveró que la afirmación realizada por los trabajadores de Audieps Ltda. según la cual la intervención a Saludcoop afectó de manera directa a las EPS Cafesalud y Cruz Blanca es incorrecta por lo siguiente:

“Desde el punto de vista jurídico, hay por lo menos dos razones que permiten desvirtuar dicha afirmación:

(i) Las normas sobre intervención forzosa administrativa implican la restricción de derechos fundamentales relacionados con la propiedad privada, por lo que su interpretación es de carácter restrictivo. Así, no existiendo la posibilidad legal de realizar "intervenciones indirectas", las mismas simplemente no existen y no pueden ser ejecutadas por la administración.

(ii) El agente especial interventor no tiene las mismas facultades, competencias y control respecto de las EPS Cruz Blanca y Cafesalud, como de la EPS Saludcoop. La regulación societaria sobre los grupos empresariales indica que el grupo empresarial está conformado por varias unidades operativas, que conservan su independencia jurídica y administrativa, pero que obedecen los lineamientos de una matriz o controlante que fija las políticas del grupo.

Así, aunque en materia de la unidad de propósito, las políticas generales y la selección de los administradores la matriz tiene diferentes grados de control, lo cierto es que las entidades o "unidades operativas" de un grupo empresarial, son independientes jurídica y administrativamente. Así, la intervención forzosa administrativa sobre Saludcoop EPS tiene, como bien lo intuyen los denunciantes, unos efectos sobre el Grupo Empresarial, dada la condición de matriz que tiene dicha EPS sobre el mismo. Pero, como se mostró arriba, dichos efectos no son los de una "intervención indirecta", figura inexistente, sino los propios del control ejercido por la matriz sobre las subordinadas.

Así, como gerente o administrador de dicha EPS, el interventor tiene la capacidad para dirigir en materias generales el Grupo Empresarial, pero no tiene, bajo ninguna perspectiva, facultades como interventor de las demás EPS o empresas componentes del Grupo. Al respecto, se insiste que en dicha estructura empresarial, cada una de las entidades que la conforman conserva su individualidad y como tal su personalidad jurídica”.

Teniendo en cuenta lo anterior, rebate la afirmación realizada por los denunciantes acerca de una reticencia por "parcialidad y sesgos" por el hecho de haberse referido exclusivamente a Saludcoop EPS. En este sentido, afirmó lo siguiente: *“debe aclararse que el Agente Especial Interventor, en su calidad de particular que cumple funciones públicas, no tiene competencia para rendir cuentas sobre la situación particular de las EPS Cruz Blanca y Cafesalud, pues no actúa como "gerente" o administrador de las mismas, que como se dijo son independientes jurídica y financieramente”.*

Así las cosas, según informó el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, la intervención que recayó sobre la EPS Saludcoop se fundamenta en varias irregularidades financieras y contables, las cuales, por el hecho de agrupar al mayor número de población afiliada tienen impactos previsibles en el largo plazo, que pueden traducirse en una grave vulneración de sus derechos, por lo cual resulta necesario utilizar las medidas más extremas para proteger la prestación efectiva de los servicios de salud.

En igual medida, manifestaron que en casos en los que se podrían presentar situaciones asimilables se han podido aplicar otras medidas especiales, ya que no se han identificado estos riesgos en el largo plazo o simplemente ha sido posible adoptar acciones definitivas como la liquidación de la respectiva entidad y el traslado de los afiliados. Esta decisión sólo puede tomarse cuando la respectiva entidad no puede continuar ejecutando su objeto social entre otras condiciones, por el tamaño de la entidad de que se trate, su dispersión geográfica, la distribución del riesgo en salud y la capacidad del Sistema. Todo para asegurar que el traslado de afiliados no afecte, ni ponga en riesgo, el derecho a la prestación efectiva y oportuna de los servicios.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, el informe manifestó respecto a las irregularidades detectadas en las EPS Cruz Blanca y Cafesalud lo siguiente:

“Si bien Cruz Blanca y Cafesalud presentan situaciones complejas en materia de prestación y financieras, estas no implican, a juicio de la Superintendencia y respecto del estado actual de cosas en el Sistema, la imposición de medidas especiales excepcionales como la toma de posesión. Sin embargo, como lo afirman los denunciantes, existen problemas en dichas EPS, los cuales serán detallados a la Honorable Corte Constitucional de considerarlo necesario (...) Cabe señalar que, sobre Cafesalud y Cruz Blanca recaen medidas de vigilancia especial impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de corregir las deficiencias que presentan estas EPS”.

Sobre la presunta estrategia del ente Ministerial y la Superintendencia de Salud de ocultar información que perjudica a Saludcoop, el informe presentado a la Sala Especial de Seguimiento asevera que:

“Debe aclararse que contrario a lo manifestado por los denunciantes, no le asiste ningún interés al Ministerio ni a la Superintendencia frente a la entrega de información sobre Saludcoop EPS, distinto a la difusión transparente de la misma. Por ello, toda la información se encuentra disponible en la página Web y aquella que sea identificada como faltante, será puesta a disposición del público y será enviada y explicada a esa Honorable Corte en caso de que así se requiera”.

El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud reconocieron que si bien se han identificado graves problemas financieros en la EPS intervenida, esta situación no es consecuencia de las medidas adoptadas por el órgano interventor, sino por la pésima gestión que existía sobre los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Sobre esto arguyeron:

“Como lo ha explicado la Superintendencia en otras oportunidades, es un error común creer que el deterioro en los estados financieros se produce por causa de las intervenciones para administrar. En casos como el de Saludcoop EPS, en los cuales se identifican problemas relacionados con la falta de confiabilidad de los estados financieros, operaciones posiblemente fraudulentas, prácticas contables inadecuadas y, en general, falta de transparencia en las operaciones y relaciones comerciales, las acciones propias de la intervención, tendientes a corregir las fallas identificadas, llevan siempre a develar la realidad contable y financiera de la respectiva entidad, la cual presenta generalmente una situación más grave que la inicialmente demostrada.

Adicionalmente, el abandono de las prácticas comerciales, contables y financieras inadecuadas o fraudulentas, conlleva siempre a desequilibrios en el funcionamiento de la respectiva entidad, lo cual afecta también su situación financiera general. Dado lo anterior, aunque las afirmaciones de los denunciantes en cuanto a la situación financiera de la entidad podrían considerarse parcialmente ciertas, las razones por las que consideran que el deterioro de dicha situación se presenta durante la intervención son erradas (...)

Saludcoop EPS representa muchos de los problemas sin solucionarse a la fecha, pero también es un caso de corrupción e indebidos manejos privados que implica problemas específicos, es decir, no estructurales, que no pueden ser superados con las acciones generales de política del Gobierno Nacional, sino solamente enfrentados de forma aislada, individual y concreta, como se viene haciendo por la Superintendencia Nacional de Salud a través de las acciones de control”.

El informe en cuestión comprendió las preocupaciones de los trabajadores del grupo Saludcoop, el cual cuenta con más de 30.000 empleados y contratistas, que se encuentran en una situación de incertidumbre constante que los lleva a realizar requerimientos, quejas, propuestas y acusaciones. Sin embargo, aclaró que la actuación de la Superintendencia, con el control de tutela respectivo del Ministerio, ha estado siempre encaminada a buscar la mejor solución posible de esta situación frente a los intereses de los trabajadores, teniendo como premisa constante la protección de los derechos de los afiliados.

11. De otra parte, el 4 de julio de 2014, la Contraloría General de la Republica allegó escrito en el cual solicitó copia del informe de auditoría presentado por AudiEPS Ltda. con el fin de incorporarlo a la actuación especial que se encuentra ejecutando en la EPS Saludcoop. Esta Sala Especial de Seguimiento accedió a dicha solicitud mediante auto de fecha 18 de julio de 2014.

12. Mediante documento de fecha 15 de julio de 2014, el señor William Arturo Vizcaino Tovar manifestó que la atención en SaludCoop es cada día más grave. También exteriorizó su preocupación por lo que catalogó como una recurrente violación al derecho de petición por parte del agente interventor, en los siguientes términos:

“Cabe agregar que en abril 7 de 2014, por carta NURC 1-2014-029530, un compañero trabajador presentó un derecho de petición ante al Sr Superintendente Nacional de Salud, para que brindara información sobre las acciones específicas de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por dicha entidad de control a raíz del oficio NURC 1-2014-012291, en el cual se denunciaron desde el 14 de febrero de 2014 las graves situaciones de prestación de servicios de salud en SaludCoop. No obstante, en una palmar violación del derecho de petición, el Sr Superintendente Nacional de Salud, simplemente no dio respuesta a dicha petición”.

Por último, afirmó que actualmente en la EPS existe una política de negación arbitraria de traslados ya que: “el Sr Interventor de SaludCoop públicamente defiende su labor, aseverando que los afiliados a la entidad no se retiran de la empresa; sin embargo, la realidad es que detrás de dicha afirmación se esconde una deliberada política de negación arbitraria de traslados de la EPS, la cual algunos usuarios han denunciado, como consta en el oficio 17062014-858356 del pasado 17 de junio, en donde se ve que la interventoría de SaludCoop

retiene ilegalmente los usuarios, violando, además de todo, el derecho a la libre escogencia”.

13. Bajo las anteriores circunstancias, esta Sala Especial dictó el **Auto 243 de 2014**, a través del cual se solicitó información a la Superintendencia Nacional de Salud¹⁷ teniendo en cuenta los nuevos reparos presentados por los denunciantes, es decir, ya no solo respecto de la EPS intervenida, sino de la totalidad del Grupo Saludcoop, del cual hacen parte Cafesalud y Cruz Blanca. En igual medida el auto en cuestión manifestó su preocupación por la respuesta institucional a varios problemas identificados tanto en la sentencia T-760 de 2008 como en el auto 089 de 2014. En este sentido afirmó:

“Para la Corte, la mera expedición de los actos administrativos no da lugar a la superación de las deficiencias del sistema de salud y la falta de eficacia de dichas medidas motiva a que las personas empleen medios alternativos para exponer sus inconformidades (...) lo anterior, por cuanto ningún efecto útil tendría una medida técnicamente concebida si al ser aplicada no se pueden evidenciar resultados concretos sobre su efectividad. En otros términos, la obligación gubernamental no puede restringirse a expedir la regulación, es imperioso que esta incida en la práctica social, trasformando, por ejemplo, la demora en la asignación de citas, en modelos de servicio y atención al paciente que responda a su sus necesidades

Este Tribunal no encuentra justificación para que, mientras el Ministerio y la Superintendencia en sus intervenciones ante la Sala Especial refirieron la realización de acciones que han mejorado los indicadores de la EPS y en otros casos, se resaltó la complejidad de los problema de dicha entidad, anunciando que el mejoramiento en el funcionamiento de Saludcoop “se encuentra en proceso”; los usuarios deban asumir las consecuencias de que las medidas específicas establecidas por las entidades gubernamentales no hayan concluido o no hayan generado, hasta ahora, los resultados que se previeron al diseñarlas. Por consiguiente, si bien se reconoce la existencia de múltiples e importantes decisiones adoptadas por dichas instituciones, también debe llamarse la atención sobre la ineficacia de las mismas reconocida, por demás, por las propias entidades gubernamentales”.

14. Mediante escrito de fecha 1 de septiembre de 2014, la Superintendencia de Salud allegó escrito de respuesta al Auto 243 de 2014, sobre el *“seguimiento a las órdenes décima sexta y vigésima de la Sentencia T-760 de 2008 y a la solicitud de pronunciamiento, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la petición formulada por el señor William Arturo Vizcaino Tovar”.*

¹⁷ **PRIMERO.-** Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que en el término de diez (10) días, contados a partir del día siguiente al recibo de la comunicación de esta providencia, presente los informes a que se refieren las consideraciones 21, 22 y 23 de este auto. Estas se refieren a: (i) el deber de pronunciarse de fondo sobre los informes que reposan en el expediente derivados del Auto 089 de 2014, (ii) determinar si se presentaron, en el periodo enero a julio de 2014, fallas de acceso oportuno o si por el contrario, la operación de Saludcoop garantiza a los pacientes y, en especial, a las personas de la tercera edad la asignación de citas por cardiología y otras especialidades, en los plazos y con observancia de las demás instrucciones establecidas por el Ministerio, (iii) suministrar los datos para el periodo 2012 y 2013, de manera que pueda contrastarse con los rankings de EPS que se han incorporado al expediente y (iv) mecanismos oficiosos que en la actualidad se activan cuando se asigna una cita.

Según asevera el escrito actualmente la EPS está cumpliendo con los estándares de calidad y acceso al servicio en los siguientes términos:

“La EPS asigna las citas de medicina especializada de cardiología para adultos. De acuerdo a lo anterior podemos afirmar que la EPS garantiza el acceso a las consultas de esta especialidad para sus usuarios adultos sin ningún tipo de restricciones o fallas de acceso a dicha consulta. Igualmente, es importante establecer en este punto que Saludcoop viene cumpliendo a nivel nacional con lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social donde es deber de la EPS mantener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados...”

El indicador de oportunidad en medicina interna para esta EPS, (según los archivos de indicadores de calidad) muestra para el periodo de 2012 y 2013 un comportamiento estable, evidenciando una disminución en los tiempos de asignación de citas; los tiempos presentados en ambas vigencias se encuentran por debajo del tiempo máximo establecido en la Circular 056 de 2009 (30 días)...

El indicador de oportunidad en cirugía general para la EPS, (según los archivos de indicadores de calidad) muestra para el periodo de 2012 y 2013 un comportamiento estable, estando por debajo del tiempo máximo establecido en la Circular 056 de 2009 (20 días)...

Por su parte, el indicador de ginecobstetricia para la EPS (según los archivos de indicadores de calidad) muestran para el periodo del 2012 y 2013 un comportamiento estable de los tiempos de espera en la asignación de dichas citas, estando por debajo del tiempo máximo permitido, establecido en la Circular 056 de 2009 para ginecología...

Dado que no hay un estándar específico para esta Subespecialidad de la medicina interna (cardiología), se toma como base el estándar de consultas especializadas, esto significa que en la EPS SALUDCOOP la asignación de estas citas se encuentra dentro de los límites establecidos, dado que el estándar es de 30 días y en esta EPS se encuentra un límite máximo de 10.25 días”.

Sin perjuicio de lo anterior, la entidad promotora de salud intervenida aseveró que: *“durante la auditoría integral que se realizó, se encuentra como hallazgo importante que existen servicios demandados que superan la oferta, ocasionando falta en la oportunidad de acceso a los mismos frente a este tipo de hallazgos, se ha pedido el Plan de mejoramiento el cual ya fue aprobado y se iniciará el seguimiento correspondiente”.*

Así mismo, la Superintendencia de Salud reconoció que durante el año 2013 debido a la falta de oportunidad en la asignación de consultas médicas de otras especialidades se presentaron 53.009 PQR¹⁸ y por cuenta de la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de cardiología se allegaron 1.503 PQR en todo el sistema para un total de 54.512. En igual medida, dicho ente reconoció que hasta el 21 de agosto de 2014 se habían desplegado por tardía asignación de consultas médicas de otras especialidades 30.614 PQR y respecto a la falta de prontitud en la concesión de

¹⁸ Peticiones, quejas y reclamos.

citas de consulta médica especializada de cardiología se han presentado 881 PQR en todo el sistema.

Finalmente, la Superintendencia de Salud concluyó su intervención afirmando que se estaba ejecutando un proceso para promover la eficiencia en las actuaciones sancionatorias contra las EPS, con el fin de consolidar los estándares de mejoramiento en las mismas:

“Tomando en consideración la lentitud de los trámites y la relevancia de los asuntos que eran objeto de investigación, el Superintendente adelantó un diagnóstico de la estructura de la entidad, con el fin de determinar las falencias institucionales que afectaban el ejercicio de sus funciones. Con base en ese proceso, que duró en total alrededor de un 1 año, se expidió el Decreto 2462 de 2013, por medio del cual se modificó la estructura de la Superintendencia. La Delegada de Procesos Administrativos se creó en el marco de esa reestructuración, con el fin de centralizar todos los procesos sancionatorios en una sola dependencia, y de unificar criterios y promover la eficiencia en las actuaciones procesales.

Así, esta dependencia es la encargada de adelantar y promover en primera instancia los procesos administrativos sancionatorios, cuando en ejercicio de las diferentes actividades de inspección y vigilancia ejecutadas por las Superintendencias Delegadas, se evidencien asuntos que puedan conllevar infracción, por parte de los sujetos vigilados, de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta Delegada entró en funcionamiento el 17 de enero del año en curso. Por lo anterior, es de esperar que la reestructuración de la entidad, la centralización de la facultad sancionatoria y la unificación de los criterios para la imposición de multas, generen en el corto plazo sanciones ejemplarizantes y efectivas por medio de las cuales se castiguen las infracciones de las normas y se generen incentivos para adecuar el comportamiento de los operadores del Sistema a las normas que lo regulan. El ejercicio de la facultad sancionatoria avanza en la dirección correcta y las multas que se han impuesto recientemente reflejan los procesos de mejoramiento que se han descrito a lo largo del presente documento”.

15. El 15 de septiembre de 2014, el ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar allegó un escrito denominado: *“Información sobre serias deficiencias en prestación de servicios de salud en Saludcoop años 2012 a 2104”*¹⁹. Allí suministró información con la cual pretende ilustrar y complementar lo solicitado por este Tribunal en el Auto 243 de 2014, *“respecto de la endémica y cada vez más grave situación de prestación de servicios de salud que han enfrentado los usuarios de Saludcoop en los años 2012, 2013 y 2014.”*

Enlistó una serie de casos en los cuales se refleja la delicada situación a la que deben someterse los usuarios de la mencionada promotora de salud y describió los problemas en materia de acceso a los servicios de salud lo cual conlleva a una violación del goce efectivo del derecho. Específicamente aseveró:

“La información en cuestión, permitirá a su señoría ver graves casos recurrentes de: 1.- Usuarios fallecidos esperando citas médicas u otros servicios; 2.- Menores con severas patologías cuyos tratamientos se interrumpieron por no entrega de medicamentos; 3.- Atención medica varios meses después de haber sido solicitada la cita; 4.- Pacientes no atendidos en urgencias, además de otros miles de casos que podemos documentar y que ponemos a disposición de esa H Sala, los cuales

¹⁹ Az Orden XVI-D, folios 1547 a 1670.

corroboran las dolorosas condiciones de atención que a diario enfrentan los millones de ciudadanos afiliados a SaludCoop, Cafesalud y Cruz Blanca”

Finalmente, calificó de extraña la posición asumida por el Superintendente de Salud en torno a los hechos denunciados por ellos en el mes de febrero de 2014, ya que: *“el alto funcionario no consideró que los problemas de prestación de servicios de salud sean críticos y estructurales, se limitó a afirmar que la crisis del sistema de salud es en buena parte resultado de las decisiones jurisprudenciales sobre concesión de servicios no POS, las cuales afectaron los recursos de la unidad de pago por capitación”*²⁰.

16. El 16 de septiembre de 2014, la Contraloría General de la República allegó a esta corporación un informe titulado *“Actuación Especial al Numeral 16 del Auto 089 de 2014”*. Dicho documento tenía como objeto poner en conocimiento de la Sala Especial de Seguimiento las irregularidades que fueron detectadas al momento de identificar *“si los giros realizados por el Fosyga por concepto de UPC durante 2012 y 2013 incluyeron medicamentos que finalmente no fueron entregados a los pacientes, conforme a los reportes de Audieps Ltda”*.

El ente de control afirmó que se han encontrado algunas limitantes relacionadas con falencias estructurales referentes a la ausencia de claridad respecto a las variables que componen la UPC, específicamente en lo relacionado con la prestación de los servicios en salud (medicamentos, insumos y otros) y dificultades en el acceso a información clara y completa. Sobre el particular manifestó:

“El análisis inicial se enfocó a verificar si en los estados financieros de Saludcoop EPS para esos años existió una cuenta dentro de los ingresos UPC por compensaciones de medicamentos POS, con el objeto de determinar los ingresos UPC por medicamentos que percibió Saludcoop EPS para las vigencias 2012 y 2013, observando que los ingresos por Unidad de Pago por Capitación se registran por un valor total, evidenciando que no se manejó una cuenta específica de Ingresos UPC por medicamentos situación que impide cuantificar solo los ingresos por éste concepto, lo cual genera riesgo para el cumplimiento de los principios de eficiencia y economía con los recursos parafiscales UPC que reconoce el Estado en los procesos de compensación. (Negrilla fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo anterior, la Contraloría General de la República manifestó que las mencionadas falencias estructurales no permitían lograr establecer claramente el valor compensado por cada variable, específicamente, el monto de los medicamentos para poder confrontar los ingresos reconocidos por el FOSYGA con su entrega real:

“De lo anterior se deduce que se manejaron inventarios en medicamentos farmacéuticos por aproximadamente \$1,0 billón de pesos, sin embargo se dificulta constatar la entrega total de los mismos para las vigencias 2012 y 2013, en razón al difícil acceso a la información ya que se tomó una muestra de tutelas por medicamentos POS requerida por la Actuación Especial a Saludcoop EPS para con base en la misma y de acuerdo con lo pactado por esta EPS con el operador logístico

²⁰ Dicha manifestación fue realizada por el denunciante en diligencia ante la Contraloría General de la República.

Cooperativa Epsifarma para entrega de medicamentos y manejo de inventarios, nos fuera suministrada una información que se requirió puntualmente en lo referente al cumplimiento en la entrega de los medicamentos POS”.

Por último, finalizó su informe aseverando que: *“Saludcoop en intervención no ha respondido concretamente y con los soportes pertinentes a los requerimientos puntuales mencionados anteriormente derivados de lo pactado en el contrato con la Cooperativa Epsifarma. La anterior situación limita nuestro acceso a la información completa aunado a la dificultad que hemos tenido para contar con las direcciones y teléfonos de los beneficiarios que interpusieron tutelas por medicamentos POS. La actuación especial tomó como muestra información requerida respecto a las tutelas por medicamentos POS elevadas en las vigencias 2012 y 2013, e informada por la EPS, toda vez que dichas tutelas no son coherentes en razón a que la EPS está obligada a entregar en forma oportuna y con calidad los medicamentos del Plan Obligatorio de Salud”.* (Subraya fuera de texto)

17. Con base en las denuncias presentadas por el ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar, la Sala dictó el **Auto 329 de 2014** por medio del cual corrió traslado a la Superintendencia de Salud del documento allegado el 15 de septiembre de 2014.

En cumplimiento de la mencionada providencia, la Superintendencia de Salud allegó el 28 de noviembre de 2014²¹ el informe requerido por la Corte en cual se ordenó determinar el estado actual de los casos señalados por el ciudadano Vizcaíno Tovar así como las acciones emprendidas por esa entidad para hacer frente a esas situaciones.

Dicha entidad relacionó los avances obtenidos con la creación del plan de acción para minimizar los actos que atentan contra el derecho a la salud de los usuarios de las EPS del grupo Saludcoop. De igual manera, indicó que agotada la fase de participación donde se involucró a Saludcoop, Cruz Blanca, Cafesalud, las asociaciones de usuarios y de pacientes y la Defensoría del Pueblo para que hicieran sus aportes, procedió a la construcción de un plan para dicha entidad.

18. El 31 de octubre de 2014 el ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar remitió a la Sala Especial de Seguimiento un escrito denominado *“información complementaria sobre graves deficiencias en la prestación de servicios de salud en Saludcoop EPS, Cafesalud EPS, y Cruz Blanca EPS”*.

Allí relacionó las bases de datos que fueron entregadas a la Superintendencia de Salud y en las que se indican algunos de los hechos que sirvieron de fundamento para el Auto 329 de 2014, de los cuales se ordenó su investigación. Por último, calificó de indolente la actitud asumida por los directivos y el interventor de la EPS en relación con las críticas condiciones de salud a las que se ven sometidos los millones de usuarios que actualmente se encuentran adscritos a Saludcoop.

²¹ Az Orden XVI-E, folios 1752 a 1838.

19. Posteriormente mediante escrito de fecha 13 de noviembre de 2014, el ciudadano Vizcaíno Tovar puso en consideración de la Sala Especial de Seguimiento otras irregularidades presentadas en el manejo de la EPS. Específicamente, manifestó que con ocasión de la intervención a Saludcoop se nombró como agente interventor al señor Wilson Sánchez Hernández, a quien le ha enviado varios informes que evidencian el deterioro de las condiciones de prestación del servicio de salud. Sin embargo, asevera el denunciante que: *“el agente interventor no adopta medidas ante los problemas de falta de oportunidad de citas, aumento de quejas, faltantes en la entrega de medicamentos, demora en la atención de urgencias, no cumplimiento de tutelas, acaecimiento de desacatos y demora en aprobación de servicios NO POS”*.

20. El 4 de marzo de 2015 el ciudadano Vizcaíno Tovar manifestó que el plan de acción ordenado a la Superintendencia de Salud por este Tribunal mediante Auto 329 de 2014 no resulta eficaz para corregir las graves anomalías que vulneran el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios de las EPS del grupo Saludcoop y por tal motivo después de tres meses de haber sido adoptado no hay resultados. Anotó que: *“en Saludcoop, desconociendo las órdenes de ese tribunal contenidas en el auto 329, y también y los postulados de la ley estatutaria de salud, siguen ocurriendo delicadas situaciones que vulneran los derechos de los ciudadanos, y en particular de personas con especial protección constitucional como son los menores de edad”*.

21. Durante la cuarta semana del mes de noviembre del presente año, varios medios de comunicación anunciaron la inminente liquidación de Saludcoop. Dicha situación tuvo origen en el anuncio publicado en la página web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social en el cual se precisó:

*“El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, y el Superintendente Nacional de Salud, Norman Julio Muñoz Muñoz, anunciaron hoy el inicio del proceso de reorganización del grupo empresarial Saludcoop con la liquidación de la Entidad promotora de salud (EPS) Saludcoop, por lo que sus más de 4,6 millones de usuarios serán trasladados a la EPS Cafesalud a partir del próximo **primero de diciembre**. La liquidación de esta EPS es un paso necesario para darle solución definitiva al tema de Saludcoop. Esta es una estrategia que fue planteada con el objetivo primordial de: garantizar la atención de los usuarios, proteger de una posible quiebra a más de 4 mil prestadores y respetar los derechos laborales de los trabajadores, minimizando el uso de los recursos públicos.*

Los afiliados a Saludcoop EPS seguirán siendo atendidos en los mismos puntos de atención e IPS, toda vez que Cafesalud tiene contratos disponibles para garantizar los servicios a los usuarios. En ese sentido, ninguna persona tendrá que realizar trámites ni incurrir en costos para su traslado a Cafesalud, pues se trata de un proceso automático que se dará sin traumatismos para los usuarios: Saludcoop seguirá prestando sus servicios hasta el 30 de noviembre y a partir del 1 de diciembre lo hará Cafesalud, dando continuidad en citas, procedimientos, autorizaciones y entrega de medicamentos²²”.

²² <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-inicia-proceso-de-liquidaci%C3%B3n-de-Saludcoop-EPS.aspx>

22. La anterior determinación se concretó mediante la Resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015 “por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Saludcoop”. Este acto administrativo determinó lo siguiente:

“Saludcoop EPS, no garantiza la totalidad de los servicios de baja complejidad en todos los municipios donde cuenta con afiliados, al analizar la vigencia 2014 y el primer semestre de 2015 se encuentra una cobertura de baja complejidad del 71,12% en el primer trimestre de 2014 y del 60.04% para el segundo semestre de dicha vigencia; y una cobertura del 78.45% en el primer trimestre de 2015 (...) La entidad, no garantiza la cobertura de la totalidad de los servicios de medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría, UCU, UCIN, UCIP, Oncología, Infectología, Nefrología, TAB, TAM entre otros establecidos como trazadores, para la población afiliada, en ninguno de los tres semestres evaluados; observándose una cobertura de alta complejidad del 17.03% y del 50.40% para el primer y segundo semestre del 2014, y una cobertura del 31.80% en el primer semestre de 2015 Saludcoop EPS, no aporta contratación a Nivel Nacional para garantizar la red de prestadores de servicios de salud a 123 municipios en el primer semestre del 2014, 173 municipios en el segundo semestre de 2014 y para 96 municipios en el 2015 (...) Saludcoop EPS, mediante NURC 1-2015-137342 de fecha 5 de noviembre del 2015, informa a esta Superintendencia que con corte a 30 de octubre de 2015, presenta 268 entidades con cierre de servicios y 140 con restricción lo cual le impide garantizar la prestación de los servicios de salud.

Las gestiones que habría adelantado la EPS para recuperar los recursos anotados en el rubro de cuentas por cobrar, no fueron suficientemente efectivas, ya que al cierre del primer trimestre de dicha anualidad, especialmente la cartera que supera los 360 días. Analizadas las vigencias 2014 y primer semestre de 2015, se evidencia que las cuentas por cobrar de la EPS tienden a aumentarse, al igual que su morosidad, situación que podría acarrear, entre otros, por una deficiente gestión de cobro.

La persistencia en el incumplimiento de la cancelación oportuna de los dineros a las IPS, afecta su situación financiera y el flujo de recursos de la salud (...) De acuerdo a las auditorías realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud con el objeto de verificar el cumplimiento de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, se evidencia que Saludcoop EPS, incumple lo ordenado frente a la garantía en la autorización y prestación oportuna de los servicios de salud sus afiliados (...) en mérito de lo expuesto este despacho resuelve ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo”

23. Por su parte la Resolución 2422 del 25 de noviembre de 2015, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la cual “se aprueba el Plan de Asignación de Afiliados presentado por Saludcoop entidad promotora de salud organismo cooperativo en liquidación”, autorizó la trasmisión en bloque de los usuarios de Saludcoop a Cafesalud. Específicamente esta decisión afirmó que:

“La Superintendencia delegada para la Supervisión Institucional, en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, el 9 de noviembre de 2015 produjo informe sobre el comportamiento y evolución de Saludcoop, en los componentes de

aseguramiento, reporte de información de la Resolución 1552 de 2013, a partir de los reportes de obligatorio cumplimiento establecidos por la Circular Única.

En virtud de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la supervisión institucional concluyó y recomendó lo siguiente: “teniendo en cuenta la situación operativa y financiera que se expone en el presente concepto técnico, lo cual implica la imposibilidad por parte de Saludcoop EPS de continuar ejerciendo su objeto social, y de conformidad con lo establecido en el numeral 17 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, la Delegada para la Supervisión Institucional recomienda la adopción de alguna de las medidas establecidas en el Estatuto orgánico del Sistema Financiero con la finalidad de proteger la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud.

Los informes presentados por las diferentes Superintendencias Delegadas, el Agente Especial Interventor y el Contralor Designado es notoria (sic) la crítica situación financiera de Saludcoop a corte 30 de septiembre de 2015, en especial por la iliquidez presentada que se evidencia en un capital negativo de 1.7 Billones de pesos, el nivel de endeudamiento del 350.11% y un patrimonio negativo de \$2.88 billones de pesos, situación que demuestra que la cooperativa se encuentra financiada por terceros y que la propiedad de los asociados se encuentra diluida, lo cual le impide a su vez garantizar la oferta de servicios y cumplir con sus obligaciones como asegurador (...) en mérito de lo expuesto, esta Delegada aprueba el plan de manejo de asignación de afiliados presentado y radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud por Saludcoop de fecha 25 de noviembre de 2015, mediante el cual el total de su población afiliada es asignada a CAFESALUD”

22. La Contraloría General de la República, mediante comunicado publicado en su página web el día 26 de noviembre de 2015, aclaró por su parte, que no es cierto que con la liquidación y el servicio que prestará la EPS que reemplazará a Saludcoop, se resarcirá el daño patrimonial por \$1.4 billones que se causó al Estado con la desviación de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que: “Hasta que los recursos que fueron desviados y apropiados indebidamente no retornen efectivamente al Sistema, no se puede entender que hay resarcimiento, señaló enfáticamente el organismo de control. El 11 de febrero de 2014 la Contraloría General de la República confirmó, en segunda instancia, el fallo de responsabilidad fiscal del 13 de noviembre de 2013 por \$1.4 billones contra un grupo de directivos de Saludcoop²³”.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA ESPECIAL DE SEGUIMIENTO

1. La Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 emitió órdenes de carácter correctivo dirigidas a las entidades de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a efectos de superar las deficiencias identificadas en dicha providencia. Para verificar el cumplimiento de lo ordenado en el citado fallo estructural, este Tribunal conformó una Sala Especial de Seguimiento encargada de llevar a cabo el monitoreo de la implementación y evaluación de las acciones de política pública, así como las medidas de inspección y vigilancia dentro del sector que deben ejecutarse en acatamiento a los mandatos judiciales allí contenidos.

²³ http://www.contraloria.gov.co/web/guest/boletinprensa/-/asset_publisher/mQ19/content/la-sola-liquidacion-de-saludcoop-y-traspaso-de-sus-servicios-a-cafesalud-no-resarce-el-dano-patrimonial-causado-al-estado-dice-la-contraloria.

Debe anotarse que tal decisión llevó a la declaratoria implícita del estado de cosas inconstitucional, atendiendo la acumulación de más de veinte expedientes de tutela, en los cuales se evidenciaba la existencia de problemas recurrentes en materia de goce efectivo del derecho a la salud. En esa medida, el seguimiento a las políticas públicas parte de un marco de competencias demarcadas en cabeza de la Sala Especial, que puede tomar insumos de las denuncias presentadas por los ciudadanos, pacientes y organismos de control para determinar el grado de cumplimiento de las órdenes estructurales proferidas, sin que ello sea óbice para los peticionarios o reclamantes de manera directa presenten sus reclamos ante las autoridades competentes.

Ha de precisarse que los requerimientos y las denuncias presentadas no llevan *per se* a definir el cumplimiento de los mandatos contenidos en la sentencia T-760 de 2008. Es decir, por sí solos ellos resultan insuficientes para evidenciar el funcionamiento integral de una gestión estatal sobre un aspecto determinado del sistema (ej. acceso a prestaciones de salud a nivel nacional o flujo de recursos), pero pueden apreciarse como factor de contexto para determinar si las políticas públicas están garantizando el goce efectivo del derecho a la salud.

De ahí que no deba confundirse el marco de competencias en el seguimiento a las políticas públicas en salud con el trámite propio que deben surtir conforme al ordenamiento jurídico las distintas quejas y reclamos presentados. El entrar en funcionamiento los medios administrativos y judiciales dispuestos por el ordenamiento jurídico, la función de la Sala Especial de Seguimiento se limita al acompañamiento según los derroteros fijados por la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos.

1.1. Como es conocido, en el análisis realizado por la Corte en la sentencia T-760 de 2008, se detectó: (i) la existencia de fallas en los planes de beneficios, ocasionando en muchos casos que los medicamentos y los tratamientos no fueran efectiva y oportunamente suministrados por las EPS²⁴; (ii) la falta de identificación de cuáles eran las EPS y las IPS que con mayor frecuencia negaban servicios de salud POS o que se requerían con necesidad²⁵; y (iii) la inexistencia de información adecuada y suficiente que les permitiera a los usuarios ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud²⁶.

Sobre el deber en cabeza de las EPS de garantizar las condiciones adecuadas de accesibilidad, atención y calidad, la sentencia T-760 de 2008 manifestó: *“El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad (...) la primera condición para poder garantizar el derecho de toda persona al acceso a los servicios de salud en los términos constitucionales (art. 49, CP) es, precisamente, que existan un conjunto de personas e instituciones que presten tales servicios”*

²⁴ Orden 16.

²⁵ Orden 20.

²⁶ Orden 28.

La Sala especial de Seguimiento ha considerado que se deja de proteger el derecho a la salud cuando existen situaciones recurrentes en las cuales se obstaculiza a las personas el acceso a los servicios, es decir, todo paciente tiene derecho a que le sean practicados los exámenes, pruebas y diagnósticos necesarios para establecer si sufre de alguna afección que le conlleve requerir un determinado servicio. Vulnerar esta garantía es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieran.

En igual medida, este Tribunal ha establecido el alcance de los derechos que tienen los usuarios cuando acuden al sistema a salud. Así las cosas, la jurisprudencia ha señalado algunos criterios que deben tener en cuenta las EPS e IPS, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, al momento de garantizar los servicios médicos:

“- Las prestaciones en salud tienen que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y gozar de un alto índice de calidad y eficiencia.

- Las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, absteniéndose de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos.

- Los usuarios del sistema de salud no pueden ser expuestos a engorrosos e interminables trámites internos y burocráticos que puedan comprometer la permanencia del servicio.

- Los conflictos contractuales o administrativos que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa de salud, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos prescritos.

- En ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio.

*- Las decisiones de las E.P.S., de suspender, desafiliar o retirar a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no pueden adoptarse de manera unilateral y deben estar precedidas de un debido proceso administrativo”.*²⁷

Las EPS no le pueden negar a una persona sin válida justificación constitucional la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y medicamentos que requiera. En este sentido la sentencia T-760 de 2008 afirmó que:

“La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden

²⁷ Sentencia T-230 de 2009.

llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

1.2. En lo que respecta al cumplimiento de los adecuados estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud, la sentencia mencionada afirmó lo siguiente:

“Como se dijo, la libertad de escogencia es fundamental en el Sistema de Salud vigente, por cuanto permite a las personas desvincularse de aquellas entidades que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, a la vez que le permiten afiliarse a aquellas que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad. Sin embargo, para que la libertad de escogencia de las entidades de salud por parte de las personas tenga el efecto de promover las buenas entidades y desincentivar a las malas, es preciso que la información sobre las mismas exista y pueda ser conocida por las personas en el momento de escoger la entidad en cuestión”

Adicionalmente, la Corte Constitucional ha enfatizado el deber que radica en cabeza de las autoridades de monitorear los estándares de calidad, cumplimiento y atención de las respectivas EPS que componen el sistema de seguridad social en salud, destacando que *“los servicios de salud que se presten a las personas deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no se le debe entregar un medicamento u otro tipo de servicio médico de mala calidad, que desmejore la salud de la persona”*.²⁸

Es obligación de las autoridades garantizar que las EPS e IPS presten adecuadamente los servicios, como lo ordena el numeral 9, del artículo 153, de la Ley 100 de 1993 al señalar: *“El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”*. En igual medida, el artículo 6° del Decreto 1011 de 2006²⁹ consagró los siguientes objetivos del Sistema de Información para la calidad:

“(i) Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS, (ii) Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad, (3) Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios, (iv) Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos”.

Por su parte, el artículo 24 de Ley 1438 de 2011³⁰ también determinó el deber estatal de garantizar la prestación de los servicios de salud bajo unos adecuados

²⁸ En la sentencia T-597 de 1993 por ejemplo, la Corte protegió el derecho a la salud de un niño al que se le habían generado afecciones de salud producto de un servicio médico mal practicado y la posterior omisión para enmendar el error.

²⁹ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

³⁰ Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

estándares de calidad. La norma establece: “*El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud tengan un número mínimo de afiliados que garantice las escalas necesarias para la gestión del riesgo y cuenten con los márgenes de solvencia, la capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada*”.

Recientemente, el artículo 6° de la ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” dispuso lo siguiente:

*“El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información y d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos³¹”.*

1.3. En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud libres de obstáculos. Este Tribunal ha manifestado que “*los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud*”³². En igual medida, el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece el deber de garantizar el acceso en los siguientes términos: “*El Estado adoptará políticas para asegurar el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado*”.

³¹ En igual medida, conforme a la disposición citada el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: (i) Universalidad; (ii) Pro homine, (iii) Equidad, (iv) Oportunidad Prevalencia de derechos, (v) Progresividad del derecho, (vi) Libre elección, (vii) Sostenibilidad, (viii) Solidaridad, (ix) Eficiencia, (x) Interculturalidad, (xi) Protección a los pueblos indígenas, (xii) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

³² Corte Constitucional, sentencias T-635 de 2001, T-614 de 2003, T-881 de 2003, T-1111 de 2003, T-258 de 2004, T-566 de 2004. Todas ellas reiteradas en la sentencia T-760 de 2008.

La Corte Constitucional en diversas providencias ha destacado este deber, aún en presencia de problemas administrativos y financieros. Sobre esta obligación la sentencia T-179 del 2000 manifestó:

“La regla según la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicio de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que hacen parte del Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas administrativas o de cualquier otra índole que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud

(...)

Son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional, que en ningún momento pueden amenazar el goce efectivo de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema de Salud”. (Subraya fuera de texto)

En igual medida, la Corte en sentencia T-1030 de 2010 determinó que las trabas injustificadas que interponen las EPS cuando deniegan un servicio de salud injustificadamente generan graves consecuencias en los derechos de los usuarios en los siguientes términos:

“Las barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado”.

Así las cosas, esta Sala de Seguimiento reconoce que la garantía del goce efectivo del derecho a la salud obedece a la actuación organizada, planeada y eficaz de los diferentes actores, públicos y privados, los cuales deben garantizar la continuidad, calidad y eficiencia de la prestación del servicio, ya que de ellos depende el respeto, la protección y el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de esta garantía constitucional. En tal sentido, el incumplimiento de las obligaciones generales de las EPS e IPS suelen tener impacto en el Sistema y no sólo en un caso particular.

2. Para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de salud, el Decreto 4107 de 2011³³ radicó en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social diversas obligaciones y responsabilidades en el manejo del servicio de seguridad social. En este sentido, este ente, dentro del marco de sus competencias, debe formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en esta materia, mediante la coordinación de toda la institucionalidad existente.

El Ministerio, además de las responsabilidades asignadas en la Constitución y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, tiene las siguientes funciones: (i) formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector administrativo de salud y protección social; (ii) dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública; (iii) formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del sistema; (iv) regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos de conformidad con la ley; y (v) promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida, entre otros³⁴.

Ahora bien, debe precisarse que la simple consagración legal de estas competencias no es suficiente para lograr la garantía efectiva de los derechos de los usuarios, ya que es indispensable que se desplieguen y ejecuten las funciones de control cuando se evidencia en un caso la existencia de irregularidades en la prestación del servicio por los agentes del sistema. Así se afirmó en el auto 243 de 2014: *“el sistema de control, inspección y vigilancia debe contar con mecanismos que, en tiempo real, prevengan y respondan ante violaciones al derecho a la salud para que, por ejemplo, el irrespeto en el acceso oportuno por parte de algunas EPS no quede en la impunidad y más cuando las tecnologías de la información permitirían registrar las fallas del sector, de forma que cada suceso de un paciente no se entienda como un hecho aislado o se minimicen los efectos de la vulneración”*.

3. En lo que respecta a las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se debe precisar que tiene el deber de adelantar medidas de carácter *preventivo* para evitar que se atente contra el derecho a la salud de los usuarios del sistema.

Cuando se evidencia que una entidad promotora o prestadora no está cumpliendo los requisitos de calidad, capacidad y debida gestión administrativa y financiera, es deber de la Superintendencia de Salud adelantar las medidas de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión de bienes para administrar o liquidar, al igual que la ejecución de

³³ 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.

³⁴ Ver Decreto 4107 de 2011.

acciones y medidas especiales, como lo preceptúa el artículo 6, numeral 25, del Decreto 2462 de 2013³⁵.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que durante la ejecución de las medidas de intervención o eventual liquidación, es deber de la Superintendencia y del Ministerio de Salud garantizar la adecuada prestación y continuidad del servicio según lo expone el artículo 6 literal d) de la ley 1751 de 2015, en los siguientes términos: *“las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*.

Por su parte el Decreto 3045 de 2013 contempló lo siguiente:³⁶:

*“Corresponde al Estado garantizar el acceso al servicio de salud de la población colombiana, para lo cual dispone de las facultades de intervención orientadas entre otros, a preservar la observancia de los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y a asegurar su carácter obligatorio. **La continuidad** es un principio del SGSSS, conforme al cual, toda persona que ha ingresado a este tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad. Algunas circunstancias pueden afectar la operación de las Entidades Promotoras de Salud, como son: su retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de su autorización de funcionamiento o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o su intervención forzosa, administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, circunstancias que pueden generar dificultades en la continuidad en el aseguramiento de los afiliados, así como en su acceso oportuno y con calidad a la prestación de los servicios de salud. (...)*

Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones para garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo o subsidiado, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria, de la autorización de funcionamiento del régimen contributivo o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud”.

En igual medida, la Corte en sentencia T-861 de 2014 refirió al deber de las EPS de garantizar la continuidad de los tratamientos médicos cuando reciben o son transferidos usuarios por la liquidación de otra entidad:

“Una E.P.S. que entra en liquidación debe asegurar la continuidad en la prestación del servicio de sus beneficiarios, hasta que el traslado a otra entidad se haya hecho efectivo y opere en términos reales. Por su parte, la entidad receptora tiene la obligación de continuar con la prestación de los servicios pendientes y autorizados. Lo anterior obedece

³⁵ “Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”: La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las siguientes funciones: ... 25) Realizar los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otras acciones y medidas especiales aplicables a las entidades promotoras y prestadoras, que permitan garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, cuando concurran las causales previstas en la ley y en ejercicio de su función de control.

³⁶ Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones.

a que los afiliados no deben ver afectados sus derechos fundamentales por la negligencia y falta de previsión de la entidad prestadora del servicio de salud”.

En igual medida, la sentencia C-313 de 2014 la cual analizó la constitucionalidad de la ley estatutaria de salud, sobre el particular afirmó:

“La Ley consagra el principio de continuidad y lo entiende como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Seguidamente estipula que la provisión de un servicio, una vez iniciada, no podrá ser interrumpida de manera intempestiva y arbitraria por razones económicas. En primer lugar, cabe apuntar que este principio tiene arraigo constitucional en lo dispuesto por el artículo 2 de la Constitución Política, cuando se señala como fin esencial del Estado, el de la garantía de la efectividad de los derechos. Igualmente, tiene soporte en el artículo 83 de la Carta Política, pues, este se constituye en fundamento del principio de la confianza legítima. Así lo ha entendido la jurisprudencia

Así las cosas, es indispensable que el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y las EPS que integran el sistema, garanticen la continuidad, adecuada prestación y calidad de los servicios médicos, en los casos en los cuales se estén ejecutando acciones de intervención o liquidación de una EPS.

4. El caso que nos ocupa.

4.1. Requerimiento a la Contraloría General de la República para que redoble sus esfuerzos en la recuperación del patrimonio del Sistema de Seguridad Social en Salud desviado por la EPS Saludcoop.

Tal y como lo manifestó la Contraloría General de la República, a la fecha no existe claridad sobre la forma como se resarcirá el daño patrimonial que asciende a \$1.4 billones que se causó al Estado con la desviación de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior por cuanto, mientras no exista claridad sobre la forma en la cual se garantizará la reparación al erario público, no se puede entender que exista resarcimiento del perjuicio causado por parte de la EPS Saludcoop.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Sala evidencia que en el caso *sub examine* la Contraloría General de la República ha desplegado una valiosa actividad en lograr la recuperación del patrimonio público, específicamente, ha adelantado la ejecución del proceso de responsabilidad fiscal imputado al cuerpo directivo de la promotora, el cual ha determinado la responsabilidad de los mismos en la cuantía anteriormente referida. Ahora bien, como consecuencia del reciente anuncio de liquidación de la EPS Saludcoop, a la fecha no existe claridad sobre la forma como se reparará el detrimento patrimonial causado al Estado, ni la prelación que tendrán estas acreencias en el proceso de liquidación adelantado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicitará a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social que informen a la comunidad en general la forma como se garantizará en el proceso de liquidación la recuperación de los dineros desviados por la EPS Saludcoop. Para ello las

referidas entidades deberán publicar un informe dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta providencia en el cual despejen dichos cuestionamientos. Deberán notificar de esta decisión a la Contraloría General de la República.

En igual medida se ordenará a la Contraloría General de la República que redoble sus esfuerzos en lograr la recuperación del patrimonio del Sistema de Seguridad Social en salud desviado por la EPS Saludcoop.

4.2. Requerimiento al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud para que desplieguen de forma inmediata y efectiva medidas de prevención que garanticen a plenitud la prestación adecuada y de calidad de los servicios de salud.

Conforme al material allegado esta Sala Especial de Seguimiento puede desprender que se presentaron en el periodo 2013-2015 múltiples falencias e irregularidades en la prestación de servicios médicos de los usuarios de la entonces Saludcoop que conllevaron a que se vulnerara el goce efectivo del derecho a la salud.

Esta conclusión atiende a las denuncias allegadas por diversos ciudadanos³⁷, los trabajadores de Audieps Ltda.³⁸, lo determinado en diversas sentencias de la Corte Constitucional durante el periodo de intervención³⁹, el informe de la Superintendencia Nacional de Salud en razón al Auto 243 de 2014⁴⁰, la respuesta de la EPS Saludcoop, la cual reconoció que para el año 2013 se presentaron 147.958 quejas y 18.722 acciones de tutelas por falencias en la prestación de servicios médicos⁴¹.

Entre las irregularidades detectadas y reconocidas por el ente rector de la política en salud y la Superintendencia de Salud se destacan: (i) el déficit de camas pediátricas y unidades de cuidados intensivos a nivel nacional, (ii) la falta de oferta de consultas de medicina interna en todas las regionales, (iii) la ausencia de médicos especialistas en varios municipios y lugares alejados de las

³⁷ La Sala Especial de Seguimiento ha redirigido a las autoridades competentes varios derechos de petición en los cuales se denunciaban irregularidades en la prestación del servicio médico en la EPS Saludcoop.

³⁸ Bien sea que estos trabajen directamente o por intermedio de IAC Gestión Administrativa.

³⁹ Sentencias T-531 de 2012, T-481 de 2012, T-752 de 2012, T-173 de 2012, T-868 de 2012, T-796 de 2012, T-769 de 2013, T-920 de 2013, T-206 de 2013, T-545 de 2013, T-922A de 2013, T-686 de 2013, T-563 de 2013, T-882 de 2013, T-607 de 2013, T-778 de 2013, T-266 de 2014, T-541A de 2014, T-612 de 2014, T-423 de 2014, T-395 de 2014, T-105 de 2014, T-155 de 2014, T-968 de 2014, T-787 de 2014, T-619 de 2014, T-131 de 2015, T-243 de 2015, T-331 de 2015, T-648 de 2015, T-314 de 2015, entre otras.

⁴⁰ El informe titulado “seguimiento a las órdenes décima sexta y vigésima de la Sentencia T-760 de 2008 y a la solicitud de pronunciamiento, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la petición formulada por el señor William Arturo Vizcaino Tovar” aseveró que durante la auditoría integral que se realizó se encuentra como hallazgo importante que existen servicios demandados que superan la oferta, ocasionando falta en la oportunidad de acceso a los mismos.

⁴¹ Así mismo, la Superintendencia de Salud y Saludcoop reconocieron que durante el año 2013 debido a la falta de oportunidad en la asignación de consultas médicas de otras especialidades se presentaron 53.009 PQR⁴¹ y por cuenta de la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de cardiología, se presentaron 1.503 PQR en todo el sistema, para un total de 54.512. En igual medida, dicho ente reconoció que hasta el 21 de agosto de 2014, se habían presentado por falta de oportunidad en la asignación de consultas médicas de otras especialidades 30.614 PQR y respecto del segundo motivo, falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de cardiología, se han presentado 881 PQR en todo el sistema.

capitales del país y (iv) la falta de asignación de citas de pediatras y obstétricas en varias seccionales de Saludcoop con oportunidad⁴².

Dicha situación también fue reconocida por los organismos de control. Se debe recalcar que la Contraloría General de la República solicitó a la EPS intervenida que *“adelantara las acciones necesarias y oportunas para garantizar la eficiente prestación de los servicios administrativos que soportan la operación de la EPS, bien sea de forma directa o a través de outsourcing con quienes tengan comprobada eficiencia y cumplimiento en el servicio que prestan”*.

En igual medida, la Resolución 2414 de 2015 *“por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Saludcoop”* reconoció que: (i) la EPS no garantizó la totalidad de los servicios de baja complejidad en varias de sus sedes a nivel nacional; (ii) la entidad, no pudo satisfacer la cobertura de la totalidad de los servicios de medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría, UCIN, UCIP, Oncología, Infectología, Nefrología, TAB, TAM entre otros; y (iii) no contaba con la red de prestadores necesaria para satisfacer los servicios de salud a 123 municipios en el primer semestre del 2014, 173 municipios en el segundo semestre de 2014 y 96 municipios en el 2015.

Llama la atención que en el periodo comprendido entre el año 2013-2015 la EPS Saludcoop negó servicios médicos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En esta medida, la Sala Especial de Seguimiento enfatiza como lo hizo la sentencia T-760 de 2008, que: *“se deja de proteger el derecho a la salud cuando se permite que se presenten situaciones recurrentes en las cuales se obstaculiza a las personas el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, es decir, servicios ya financiados por estar incluidos dentro del POS”*.

Dicha situación, es particularmente grave si tiene en cuenta que a pesar de haber transcurrido más de 7 años desde la expedición del citado fallo estructural, la crisis descrita en Saludcoop puede adecuarse a la perfección a los razonamientos que llevaron a declarar el estado de cosas inconstitucional (implícito) en materia de salud. En dicha ocasión se indicó:

“Vale señalar que el acceso a dichos servicios incluidos dentro de los planes de salud es en algunos casos una garantía meramente formal, puesto que en la práctica las personas no tienen acceso al servicio y no gozan efectivamente su derecho a la salud. Así lo ha demostrado la Defensoría del Pueblo en sus estudios sobre la cuestión. En este campo se han dado pues, dos tipos de violaciones al derecho a la salud. Por una parte, las entidades aseguradoras han irrespetado en ocasiones el derecho a la salud de las personas, al poner barreras y obstáculos para que estos puedan acceder a los servicios contemplados y financiados. Pero por otra parte, el Estado no ha protegido el derecho de las personas, pues no ha adoptado las medidas adecuadas y necesarias para evitar que estas entidades lo irrespeten”

Así mismo, se demostró que dichas fallas fueron puestas en conocimiento de la Superintendencia de Salud y del Ministerio de Salud por: (i) los aquí denunciados a través de oficios 14-00013510/JMSC33010 y NURC 1-2014-

⁴² Lo anterior conforme al oficio de respuesta al Auto 089 de 2014 presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud el 22 de abril de 2014.

012291 y (ii) esta Sala Especial de Seguimiento mediante los autos 089 y 243 de 2014.

En respuesta a dichas denuncias, según informó el ente Ministerial y la Superintendencia de Salud, mediante escrito del 12 de mayo de 2014 se elaboró, *“un plan y un programa con medidas concretas y específicas para enfrentar cada una de las dificultades que deben ser superadas para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud”*. En igual medida, mediante escrito del 1 de septiembre de 2014 la Superintendencia de Salud le informó a esta Sala Especial de Seguimiento que *“el Plan de mejoramiento ya fue aprobado y se iniciará el seguimiento correspondiente”*. Así mismo, la respuesta al Auto 243 de 2014, presentada por Saludcoop, hizo referencia a un plan para satisfacer el goce efectivo de los derechos a los usuarios de la EPS.

Ahora bien, atendiendo la liquidación de la EPS es importante definir la manera como se brindará continuación a las acciones de mejoramiento en la calidad del servicio a los usuarios de Saludcoop, si conforme lo manifestaron el Ministro de Salud y el Superintendente de Salud, los más de 4 millones de usuarios de dicha promotora conforme a la Resolución 2422 de 2015 fueron trasladados a la EPS Cafesalud. En este orden de ideas, la transición debe desarrollarse bajo condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, y calidad e idoneidad profesional conforme al artículo 6º de la ley estatutaria de salud.

Así las cosas, es preciso para esta Sala de Seguimiento que el Gobierno y la Superintendencia Nacional de Salud avancen con prontitud y profundidad en la adopción de medidas preventivas y de restablecimiento que permitan la prestación inmediata, efectiva y de calidad del servicio de salud a los usuarios de la EPS Saludcoop ahora que estos fueron trasferidos a la EPS Cafesalud. En igual medida, se debe precisar que la intervención del Ministerio de Salud y de la Superintendencia adquiere particular relevancia en el contexto actual de la política pública en salud, por cuanto recientemente se anunció la liquidación de la EPS-S CAPRECOM (la cual atiende a más de 3 millones de usuarios) y recientemente se determinó igualmente la liquidación de Saludcoop (más de 4.0 millones de usuarios). Es decir, la acciones adoptadas en las dos EPS más grandes del régimen contributivo y subsidiado son razones de peso que deberían llevar a replantear profundamente la gestión y el modelo de salud que actualmente se ejecuta en nuestro país.

Más allá de la eventual reformulación de la política en salud, los criterios que deben tener en cuenta las referidas entidades para garantizar la prestación del servicio público de salud a los usuarios de “Saludcoop – Cafesalud”, deben partir de: *“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa,*

no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados⁴³”

Este Tribunal ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación responde no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima (art. 83 Constitución). También ha señalado la jurisprudencia que los usuarios del sistema de seguridad social deben recibir la atención en consideración al principio de integralidad, es decir, *“todo paciente, tiene derecho al suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁴⁴.*

Para la Corte los usuarios de la EPS Saludcoop no tienen la carga de soportar en momento alguno la interrupción de los servicios de salud, ante los correctivos que se adopten por el rector de la política pública y la Superintendencia de Salud⁴⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que en el desarrollo de sus competencias constitucionales y legales garanticen que el proceso de transferencia de usuarios de la EPS Saludcoop a la EPS Cafesalud no sea un obstáculo para el goce efectivo del derecho a la salud de los más de 4.6 millones de usuarios. En igual medida, dichos organismos deberán informar dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia, a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República las estrategias desarrolladas para garantizar que las deficiencias descritas en esta providencia no se repitan en la EPS Cafesalud. El referido documento debe establecer cuáles fueron las barreras de acceso que hasta la fecha se han identificado (en especial las descritas en las resoluciones 2414 y 2422 de 2015) y cuáles son las acciones desplegadas para satisfacer oportuna y adecuadamente el derecho a la salud de los usuarios (preventivo y de resultados).

Así mismo, se ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que cada dos (2) meses, contados a partir

⁴³ Sentencia T-479 de 2012.

⁴⁴ Sentencia T-760 de 2008

⁴⁵ Es indefectible siempre partir de medidas de saneamiento salvo resulte imperativo su extinción; atender los derechos de petición bajo los presupuestos de oportunidad, respuestas sustancial y notificación; adoptar todas las medidas indispensables que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud en condiciones de calidad; mantener informado a los usuarios del servicio como a los trabajadores sobre las medidas que se adopten; instituir en el evento de liquidación medidas de transición que garanticen la continuidad del servicio, contar con la disposición previa de infraestructura adecuada y garantizar la contratación del personal médico necesario; entre otros.

de la notificación de esta providencia, presenten informes periódicos a la comunidad de usuarios y a los organismos de control (además a la Fiscalía General de la Nación), sobre el estado en que se encuentra el proceso de liquidación de Saludcoop.

El deber de garantizar el adecuado traslado de los usuarios de Saludcoop a Cafesalud cobra una especial relevancia en el asunto sub examine, más si se tiene en cuenta que el informe presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio del 6 de junio de 2014, manifestó respecto a las irregularidades detectadas en la EPS Cafesalud lo siguiente:

“Si bien Cruz Blanca y Cafesalud presentan situaciones complejas en materia de prestación y financieras, estas no implican, a juicio de la Superintendencia y respecto del estado actual de cosas en el Sistema, la imposición de medidas especiales excepcionales como la toma de posesión. Sin embargo, como lo afirman los denunciantes, existen problemas en dichas EPS, los cuales serán detallados a la Honorable Corte Constitucional de considerarlo necesario (...) Cabe señalar que, sobre Cafesalud y Cruz Blanca recaen medidas de vigilancia especial impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de corregir las deficiencias que presentan estas EPS”. (Negrilla y subraya fuera de texto)

4.3. Conformación por los usuarios de la EPS Cafesalud de una mesa de participación ciudadana que permita el seguimiento al manejo de la entidad.

La sentencia T-760 de 2008 destacó la participación de los usuarios del sistema como una medida indispensable en la ejecución de los correctivos de la política pública en salud. En este sentido indicó: *“si bien hay algunos mecanismos de representación en los órganos de regulación en salud, estos no agotan la participación efectiva de quienes tienen un interés directo en el goce efectivo del derecho a la salud que ha de ser protegido por las regulaciones expedidas por tales órganos. Entre ellos sobresalen las organizaciones de usuarios, que son los titulares del derecho a la salud y reciben los servicios dentro del sistema al cual pertenecen así como las organizaciones de médicos, que son quienes deciden científicamente cuál es el servicio de salud adecuado en cada caso para proteger el derecho a la salud y aprecian cotidianamente las implicaciones que tienen las fallas en la regulación y las dificultades de funcionamiento que derivan en las barreras de acceso a los servicios”.*

La parte resolutive de la sentencia mencionada ordenó a la entonces Comisión Nacional de Regulación en Salud que al momento de actualizar los Planes Obligatorios de Salud (POS) era indispensable: *“garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud”.* En igual medida, en la ejecución del programa y el cronograma para la unificación de los planes de beneficios, la sentencia T-760 de 2008 dispuso que la Comisión: *“ofreciera oportunidades suficientes de participación directa y efectiva a las organizaciones que representen los intereses de los usuarios del sistema de salud y de la comunidad médica”.* Las anteriores órdenes son reflejo de la importancia de garantizar la participación de los pacientes en las decisiones que los afectan.

Una de las maneras en las cuales se manifiesta el principio de participación en salud es garantizando la intervención de los ciudadanos, usuarios, comunidad médica y grupos potencialmente afectados en las decisiones que puedan afectarlos. En este sentido, la sentencia C-076 de 2006 afirmó lo siguiente:

“Históricamente ha primado una visión despótica del Estado que excluye a los particulares de participar en las decisiones que afectan su vida diaria. La instauración que una democracia participativa debe poner fin a esta situación. No obstante, no basta para asegurar la participación ciudadana, la mera consagración positiva de derechos constitucionales sino que, además, es necesario un desarrollo legislativo que involucre un sistema eficaz de recursos ágiles y sumarios y de mecanismos de participación efectiva.

La democracia participativa como principio, finalidad y forma de gobierno (CP Preámbulo, arts. 1 y 2) exige la intervención de los ciudadanos en todas las actividades confiadas a los gobernantes para garantizar la satisfacción de las necesidades crecientes de la población. Sin la participación activa de los ciudadanos en el gobierno de los propios asuntos, el Estado se expone a una pérdida irrecuperable de legitimidad como consecuencia de su inactividad frente a las cambiantes y particulares necesidades de los diferentes sectores de la sociedad”⁴⁶.

De igual modo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido que: *“la participación pública en la toma de decisiones permite, a quienes tienen en juego sus intereses, expresar su opinión en los procesos que los afectan. La participación del público está vinculada al artículo 23 de la Convención Americana, donde se establece que todos los ciudadanos deben gozar del derecho de participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos⁴⁷”.*

Por su parte, el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015, estableció que: *“El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye: a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación; b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema; c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos; d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud; f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud; g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud”.*

En consecuencia, se dispondrá por la Sala Especial de Seguimiento que se garantice la participación efectiva de los usuarios de la entonces EPS Saludcoop, Cafesalud y la comunidad médica y trabajadores de la salud, para lo cual se conformará una mesa de trabajo que permita conocer y hacer seguimiento a la situación de la última EPS, así como a las condiciones de prestación del servicio. El Ministerio de Salud y Protección Social y la

⁴⁶ Sentencia C-076 de 2006.

⁴⁷ La situación de los derechos humanos de los habitantes del interior del Ecuador afectados por las actividades de desarrollo.

Superintendencia Nacional de Salud deberán realizar reuniones periódicas (cada dos meses) con el fin de atender las irregularidades y necesidades que surjan de la mesa de usuarios, evitando al máximo prácticas como la omisión de respuesta a los derechos de petición y la implementación de obstáculos por la solicitud de traslados de EPS.

4.4. Traslado a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Fiscalía General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para que en el marco de sus competencias inicien los procesos en contra de las IPS, EPS y los funcionarios que no garantizaron el goce efectivo del derecho a la salud a los usuarios de Saludcoop, en especial después de las medidas de intervención.

La Corte considera que para resolver los asuntos planteados en las peticiones *sub examine* existen entidades a las cuales les compete por mandato constitucional y legal conocer de las denuncias e irregularidades descritas por los peticionarios, como lo son el Ministerio de Salud y Protección Social quien tiene a su cargo la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud tal, y como lo establece el Decreto 4107 de 2011⁴⁸, la Superintendencia Nacional de Salud⁴⁹ a quien se le encomendó las funciones de inspección, vigilancia y control.

Aunado a lo anterior, cabe indicar que a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, dentro de las funciones que les fueron asignadas por la Constitución, se les encomendó la protección de los derechos fundamentales y la orientación a los ciudadanos para el ejercicio y la defensa de sus derechos (artículos 277 numeral 2⁵⁰ y 282⁵¹ superiores). En igual sentido, el Decreto 25 de 2014,⁵² a través del cual se reestructuró la organización de la Defensoría del Pueblo, estableció algunas funciones tendientes a la atención de

⁴⁸ Artículo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

⁴⁹ Ley 1122 de 2007, artículo 39 literal d) y Decreto 2462 de 2013, artículos 6 núm. 9; 18 núm. 3, 7, 10. y 19 núm. 2 y 3 En estos preceptos se consagran los objetivos que debe cumplir la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control. Así mismo, contiene como función del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario, la de 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 y la Dirección de Atención al Usuario para que la información que se les suministre a los usuarios por parte de los sujetos vigilados sea útil, suficiente, veraz, oportuna.

⁵⁰ Artículo 277.2. El Procurador General de la Nación, por sí o por medio de sus delegados y agentes, tendrá las siguientes funciones: “Proteger los derechos humanos y asegurar su efectividad, con el auxilio del Defensor del Pueblo.”

⁵¹ Artículo 282. El Defensor del Pueblo velará por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, para lo cual ejercerá las siguientes funciones: “1. Orientar e instruir a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de sus derechos ante las autoridades competentes o entidades de carácter privado.”

⁵² “Por el cual se modifica la estructura orgánica y se establece la organización y funcionamiento de la defensoría del pueblo.” Establece en sus artículos 15 núm. 1 y 2; y 26, funciones para recepcionar quejas y hacer el trámite correspondiente de seguimiento. En igual sentido ante este organismo se pueden elevar quejas por violaciones a los derechos humanos y deberá realizar el seguimiento correspondiente a dichas solicitudes.

quejas ciudadanas sobre la violación de derechos fundamentales así como su seguimiento.

Llama la atención que durante el proceso de cumplimiento de los autos 089 y 243 de 2014, las respuestas allegadas por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la EPS Saludcoop hayan sido bastante ambivalentes. Así las cosas, de la lectura de las pruebas obrantes en el proceso de seguimiento se observa que las distintas entidades optaron por estrategias defensivas ante las denuncias presentadas por los trabajadores de Audieps Ltda., desde: (i) negar la existencia de las irregularidades, (ii) descalificar la veracidad de las denuncias, (iii) cuestionar el interés de los denunciados al acudir a esta Sala Especial de Seguimiento, (iv) aceptar la existencia solo parcial de las mismas y (v) reconocer las graves falencias de la EPS pero imputarlas a errores previos de administración.

Cabe destacar lo expuesto por el Agente Especial Interventor de Saludcoop, que en escrito del 2 de abril de 2014 afirmó:

“En cuanto a la situación financiera de la entidad, es importante resaltar que precisamente este tema fue uno de los hallazgos fundamentales para la toma de la medida de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y se ha generado un plan de acción para subsanar los hallazgos encontrados. Es importante resaltar que debido a tales deficiencias financieras el faltante de caja por mes de SaludCoop EPS corresponde a una acumulación que se debe a la gestión de los años anteriores a la intervención, generándose una estrechez en la liquidez de la entidad, las deudas de obligaciones financieras con las que cuenta la EPS, vienen constituidas desde antes de mayo de 2011, sumado a lo anterior, la EPS no cuenta en estos momentos con acceso a créditos de largo plazo por parte del sector financiero”.

Así mismo, el referido informe indicó respecto a la red de servicios y disponibilidad de agendas que no son asignadas por dicha EPS sino por las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que hacen parte de la red contratada y, por tanto corresponde a la EPS realiza el seguimiento y retroalimentación permanente para que los prestadores realicen las mejoras internas que requieran en este sentido.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Sala Especial de Seguimiento evidencia que si bien se reconoció la existencia de múltiples irregularidades en la gestión, atención y administración de la EPS Saludcoop, la respuesta institucional por parte de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social no ha tenido el impacto necesario para garantizar la materialización efectiva del derecho a la salud de los usuarios de dicha EPS.

Ahora bien, se debe aclarar que aunque le corresponde a la Fiscalía General de la Nación, Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación determinar la veracidad o no de las denuncias presentadas por el señor William Arturo Vizcaino Tovar y otros, *prima facie* se debe resaltar que estas llaman la atención de esta corporación debido a que en varias oportunidades han

estado respaldadas por abundante material probatorio, lo cual en principio podrían llevar a la conclusión preliminar de que persisten manejos irregulares aún después de la intervención de la EPS Saludcoop⁵³.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ordenará a los órganos de inspección, control y vigilancia del sistema – Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los órganos de control del sistema – Procuraduría General de la Nación, y Contraloría General de la República, como a la Fiscalía General de la Nación, para que continúen o inicien las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas faltas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que llevaron a la actual situación de Saludcoop.

Así las cosas, se ordenará a los organismos de control (especialmente a la Fiscalía General de la Nación) ante el traslado probatorio que se les dará en esta providencia que informen a la comunidad en general los tramites y decisiones adoptadas en el curso de los procesos adelantados contra Saludcoop⁵⁴. En igual medida se ordenará hacer el respectivo seguimiento de la situación de la entidad para que a futuro se salvaguarden los recursos de los usuarios de la Salud.

Por último, se informará que si los peticionarios consideran que la actuación de algún servidor público o privado permite colegir la presunta ocurrencia de conductas irregulares, pueden hacer uso de los mecanismos contemplados en el ordenamiento jurídico para poner en conocimiento de la autoridad competente esas circunstancias. Lo anterior por cuanto, las medidas adoptadas por la Sala Especial de Seguimiento en Salud, dentro del marco de sus competencias, no exoneran a los usuarios, comunidad médica, trabajadores de la salud y organismos de control de ejercer las acciones que ha previsto el ordenamiento jurídico ante las autoridades correspondientes en orden a salvaguardar el goce efectivo del derecho a la salud y proteger los recursos del sistema de salud.

En igual medida, se instará a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para que generen canales de comunicación adecuados en orden a que las denuncias presentadas sean atendidas con celeridad y eficiencia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Primero.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que en el desarrollo de sus competencias

⁵³ Ahora bien, lo anterior no quiere decir, tal y como lo manifiestan los denunciantes que existe un decaimiento en los indicadores de gestión desde que la entidad fue intervenida, ya que tal y como se probó, los informes base estaban ocultando la real situación de la EPS.

⁵⁴ En especial, las acciones adelantadas para recuperar los más de 1.4 billones de pesos irregularmente sustraídos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

constitucionales y legales garanticen que el proceso de transferencia de usuarios de la EPS Saludcoop a la EPS Cafesalud se desarrolle bajo condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, y calidad e idoneidad profesional conforme al artículo 6° de la ley estatutaria de salud.

Segundo.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que dentro de los quince (15) días después de la notificación de esta providencia, alleguen un informe a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República en el cual se informen las estrategias desarrolladas para garantizar que las deficiencias descritas en la EPS Saludcoop no se repitan en la EPS Cafesalud. El referido documento debe establecer cuáles fueron las barreras de acceso que hasta la fecha se han identificado y cuáles son las acciones desplegadas para satisfacer oportuna y adecuadamente el derecho a la salud de los usuarios.

Tercero.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que cada dos (2) meses contados a partir de la notificación de esta providencia, presenten informes periódicos a la comunidad de usuarios y a los organismos de control (también a la Fiscalía General de la Nación), sobre el estado en que se encuentra el traslado de usuarios.

Cuarto.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que, en los términos señalados en la parte motiva de esta providencia, garantice la participación efectiva de los usuarios y trabajadores de la salud, mediante la conformación de una mesa de trabajo que permita conocer y hacer seguimiento a la situación de la EPS Cafesalud.

Quinto.- Dar traslado a los órganos de inspección, control y vigilancia - Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los órganos de control del sistema – Procuraduría General de la Nación, y Contraloría General de la República, como a la Fiscalía General de la Nación para que continúen o inicien las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas fallas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades o prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que se presentaron o se presentan en Saludcoop- Cafesalud.

Sexto.- Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social que informen a la comunidad en general la forma como se garantizará en el proceso de liquidación la recuperación de los dineros desviados por la EPS Saludcoop. Para ello las referidas entidades deberán publicar un informe dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta providencia. Deberán notificar de esta decisión a Contraloría General de la República. En igual medida, se ordenará a la Contraloría General de la República que redoble sus esfuerzos con el fin de lograr la recuperación del patrimonio del sistema de seguridad social en salud desviado por la EPS Saludcoop.

Séptimo.-. Instar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud para que generen los canales de comunicación adecuados en orden a que las denuncias y requerimientos presentados sean atendidos y respondidos con celeridad y diligencia.

Comuníquese, publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PLACIO
Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General