

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Especial de Seguimiento**

AUTO 264 de 2012

Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo octava de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Valoración del grado de cumplimiento de la orden vigésimo octava de la sentencia T-760 de 2008.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., dieciséis (16) de noviembre de dos mil doce (2012)

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente Auto, con base en los siguientes

I. ANTECEDENTES

1. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación tomó una serie de decisiones dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de adoptar las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia.
2. Del estudio de tales asuntos, se infirieron diversos problemas generales que contextualizan, identifican y concretan las fallas que dan origen al conjunto de mandatos de naturaleza o tendencia correctiva. Particularmente, considerando que a la fecha de expedición de la sentencia T-760 de 2008 no se les otorgaba

oportuna y periódicamente a las personas información en materia de salud, en especial sobre cuáles son los derechos de los pacientes, así como los resultados obtenidos por las distintas entidades del sector; la Corte consideró lo siguiente:

“(…) Las entidades del Sistema de Salud tienen la obligación de brindar a las personas la información que sea necesaria para poder acceder a los servicios de salud que requieran, con libertad y autonomía, permitiendo que la persona elija la opción que le garantice en mayor medida su derecho.”.

Como consecuencia de ello, en el ordinal vigésimo octavo de la parte resolutive de la citada sentencia, se dispuso:

“Vigésimo octavo.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que, si aún no lo han hecho, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información,

(i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda.

(ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.

El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespete el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1º) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional.”.

3. En respuesta a lo anterior, el 1 de junio de 2009, el Ministerio de la Protección Social remitió informe de cumplimiento de la orden vigésimo

octava de la Sentencia T-760 de 2008, documento que refiere a la carta de derechos del paciente y el afiliado y carta de desempeño de las entidades promotoras de salud, el escrito mencionado hizo énfasis en múltiples medidas que buscaban garantizar el derecho a la salud, entre ellas, adujo, que emitió la Resolución 1817 de 2009 la cual establece los lineamientos y los aspectos operativos para la elaboración y entrega por parte de las Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Subsidiado de las Cartas de Derechos del afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud.

Por último, hizo referencia a que en la actualidad se cuenta con dos herramientas adicionales: *“el ordenamiento (ranking) de Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el ordenamiento de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Para tal el efecto manifestó que contrató y supervisó la construcción metodológica necesaria y suficiente para cumplir con los requisitos de este tipo de herramienta, destinada a dotar a los usuarios de información objetiva sobre la calidad de los servicios de aseguramiento y prestación de que disfrutaban gracias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el propósito es que la calidad se convierta progresivamente en el criterio determinante al momento de tomar la decisión sobre qué EPS o qué prestador elige el usuario, a partir de herramientas objetivas que reflejen el nivel de desempeño esperado de cada actor, frente a la norma establecida y en comparación de sus pares.”*

4. A través del Auto del 13 de julio de 2009, la Sala solicitó al Ministerio de la Protección Social que: i) evaluara si la Resolución 1817 de 2009 cumple con la totalidad de la orden vigésimo octava; ii) garantizara y verificara el suministro de los documentos a los usuarios de una manera completa, pertinente, confiable y comprensible; y iii) especificara las medidas concretas que fueron adoptadas para *“proteger a las personas a las que se les irrespete el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud.”* Así mismo, corrió traslado a los grupos de seguimiento del informe presentado por el Ministerio, así como de la Resolución 1817 de 2009, para que, si lo estimaban conveniente, se pronunciaran sobre el contenido de los mismos.

4.1. Dando respuesta al mencionado Auto, el 31 de julio de 2009, el Ministerio de la Protección Social allegó el *“informe sobre el cumplimiento de la Orden 28”*, en el que indicó que en la Resolución 1817 de 2009 se encuentra estipulado el contenido que deben tener las cartas, así como un término para su entrega y la consecuencia de su no provisión. Añadió que con el propósito de asegurar que las cartas sean otorgadas de manera completa, pertinente, confiable y comprensible, ha venido adelantando las siguientes actividades: i) elaboración del ranking de EPS de ambos regímenes y de IPS; ii) ajuste de la normatividad de habilitación de entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, indicando que añadiría como

estándar de habilitación de ingreso y permanencia de las EPS, la actualización y el suministro de las cartas de derechos y de desempeño, en los términos de la Resolución 1817 de 2009; y iii) múltiples capacitaciones. Finalmente, anotó que la verificación se llevará a cabo de manera previa y permanente a través de la función de inspección, vigilancia y control que ostenta la Superintendencia Nacional de Salud.

4.2. El 3 de agosto de 2009, el Proyecto Así Vamos en Salud, presentó un estudio sobre los documentos enviados por el Ministerio de la Protección Social, en el que señaló que dicha entidad hizo un recuento de las normas expedidas desde 1991, pero no incluyó una evaluación sobre su proceso de implementación, ni los resultados del seguimiento a éstas o del impacto que hayan generado, además, resaltan que sería importante plantear actividades de refuerzo para garantizar la comprensión y apropiación por parte de la población de potenciales afiliados y adicionalmente buscar mecanismos para evaluar que las cartas logren la meta de tener una población debidamente informada y fortalecida para exigir sus derechos.

5. Por otro lado, el 6 de agosto de 2009, el Ministerio de la Protección Social remitió informe, en el que indicó que expidió la Resolución 2818 del mismo año, a través de la cual adicionó la Resolución 1817 de 2009, en el sentido de que las cartas no podrán contener información desactualizada, incompleta o de difícil comprensión. Además, determinó que su no entrega tiene como consecuencia: i) que el afiliado pueda trasladarse de EPS sin que le sea aplicable el término mínimo establecido para ejercer el derecho al traslado; y ii) el incumplimiento de uno de los estándares de permanencia de la entidad en el respectivo régimen.

Adicionalmente, reafirmó lo expresado en el escrito entregado el 31 de julio de esa anualidad, aduciendo que con dichos ajustes se logró el objetivo propuesto en la orden y la garantía del derecho a la libertad elección.

6. El 16 de febrero de 2010, Salud Total EPS informa a la Sala de Seguimiento que a la fecha cuentan con 1.733.560 afiliados al régimen contributivo, de tal suerte que el costo de la cartilla de derechos y deberes y carta de desempeño, con los contenidos mínimos definidos, representa una inversión de \$1.112.044.068.80, valor que es aproximadamente el mismo que deberán costear otras EPS; así mismo indicó que en el régimen subsidiado tiene 454.242 afiliados lo que multiplicado por el número de usuarios significa un costo aproximado de \$192.852.983.52, lo anterior para manifestar que la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado no contienen el valor de el cumplimiento de este deber, por ello, señaló que asumir un costo que hace parte de la prestación de servicios de salud constituye un absoluto desequilibrio económico para las sociedades que conforman las EPS.

7. En consecuencia de lo anterior, la Sala a través del Auto 096 del 21 de Mayo de 2010, ordenó correr traslado al Ministerio de la Protección Social, a

la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo sobre el documento allegado por la EPS-S Salud Total el día 16 de febrero de 2010.

7.1. En respuesta al auto mencionado, el Ministerio de la Protección Social después de realizar un recuento del marco normativo aplicable para el funcionamiento y habilitación de las EPS previsto en la ley desde la entrada en funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, señaló que las afirmaciones de Salud Total resultan sorprendentes, improcedentes e inoportunas.

7.2. Por su parte, el 01 de junio de 2010, la Comisión de Regulación en Salud en relación con el documento mencionado, manifestó que *“no comparte la afirmación sobre que los deberes de información a los afiliados contenidas en las Resoluciones 1817, 2818 y 4392 de 2009, constituyan actividades “nuevas”, para las entidades promotoras de salud y por tanto no contempladas en la UPC vigente,”* indicó además, que *“en su oportunidad se le hizo el recuento de las normas de carácter legal que contemplan la obligación de dar a conocer las actividades de información a los afiliados, y no es un asunto nuevo, cuando la primera información que las entidades promotoras de salud debieron dar a sus afiliados, data de la Ley 100 de 1993 esto es más de 15 años, en que las mismas debieron cumplir con su obligación legal contenidas además en la Resolución 5261 de 1994, Decreto 1485 de 1994, Decreto 1757 de 1994, Decreto 1011 de 2006, y Decreto 4747 de 2007.”*

7.3. Por su lado, el 04 de junio de 2010, la Defensoría del Pueblo, consideró que *“las EPS al cumplir con su función de aseguramiento, deben garantizar la entrega de la carta de derechos a sus usuarios. Esta obligación fue contemplada desde la implementación de la Ley 100 de 1993 en sus artículos 153, 159, 160, 225 y 233 la cual, las EPS debieron haber cumplido desde su expedición.”*

8. A través del Auto 317 del 28 de septiembre de 2010, la Sala invitó a las instituciones universitarias y a los grupos de investigación especializados y grupos de seguimiento, para que se pronunciaran sobre si se ha hecho entrega efectiva de las cartas de derechos y de desempeño, y si los mecanismos implantados para la verificación de su provisión han sido efectivos.

9. Al respecto, se pronunciaron las siguientes entidades:

9.1. El 29 de octubre de 2010, la Universidad CES manifestó que no se ha cumplido a cabalidad con la entrega de la información, lo cual se debe, en parte, al costo de elaboración de las cartas, así como a la falta de interés que tienen algunas EPS de que sus usuarios conozcan con detalle sus derechos y el desempeño de la entidad. Por ello, anotó que el mejor mecanismo para solucionar este asunto es que sea obligatoria su publicación en la página web de cada EPS.

9.2. El 1° de febrero de 2011, ACEMI expresó que las EPS están entregando la carta de derechos a los nuevos vinculados desde el momento de la afiliación, en los términos descritos en las resoluciones 1817 y 2818 de 2009, pero que el nivel de detalle exigido por el Ministerio de la Protección Social hace que la carta sea un instrumento con cierto grado de complejidad.

9.3. En la misma fecha, la Universidad de Antioquia indicó que respecto del cumplimiento de los parámetros adoptados por el Ministerio a partir de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente, se cumplen en general los lineamientos con excepción de los servicios de urgencias en los que de una manera “un tanto tímida” se hace referencia al no cobro de estos servicios. Agregó, que no encontró en las cartas que los servicios de urgencias no tengan ningún costo para el paciente y que la atención no puede estar supeditada a la presentación del carné o documento de identidad, como lo señala la ley y lo ha reiterado la Corte Constitucional.

9.4. El 2 de febrero de 2011, la EPS indígena Mallamas señaló que las cartas de derechos y de desempeño se han elaborado de conformidad con las directrices emanadas por los entes de control y que estos documentos se otorgan durante el proceso de afiliación, pero que es necesario que se estandarice y se resuma más su contenido para facilitar la comprensión por parte de los afiliados.

10. Posteriormente, a través de Auto 146 del 19 de julio de 2011, la Sala le solicitó al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que indicaran de manera ordenada, clara y precisa cómo han verificado que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona la carta de derechos del paciente y la de desempeño. Así mismo, solicitó a las EPS tanto del Régimen Contributivo como Subsidiado y, a las EPS Indígenas que enviaran a la Corte Constitucional ejemplares impresos de la carta de derechos y deberes de los afiliados, así como la carta de desempeño de las entidades que han distribuido entre sus afiliados.

11. En cumplimiento a lo ordenado en el Auto mencionado, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, presentaron a la Sala Especial de Seguimiento los respectivos informes el 11 de agosto y el 13 de septiembre de 2011.

11.1. En su oficio, el Ministerio de la Protección Social, adujo que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar y controlar el cumplimiento de los lineamientos dados en la Resolución 1817 de 2009, así como la adopción de las medidas pertinentes en caso de incumplimiento.

11.2. Aunado a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, manifestó que para dar cumplimiento a las resoluciones del Ministerio, requirió a todas las EPS para que le remitieran la “Carta de Derechos del Afiliado y del

Paciente” y la “Carta de Desempeño”, así como la constancia de su suministro, y con ello elaboró un escrito en el que indicó cuáles EPS allegaron las cartas y sí acreditaron constancia escrita de su entrega, tal y como lo estableció la Resolución 2818 de 2009.

11.3. Por su parte, en respuesta al auto mencionado, 28 EPS del Régimen Subsidiado, 20 del Régimen Contributivo y 5 de EPS Indígenas allegaron los respectivos informes anexando respectivamente las cartas de derechos, deberes y desempeño que son entregadas a los usuarios del sistema.

12. En ese sentido, el 29 de marzo de 2012, esta Sala profirió el Auto 067 a través del cual requirió al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud para que respondieran sí el contenido de las cartas de derechos y de desempeño que son entregadas por las EPS del país cumplen con las condiciones previstas en la Declaración de Lisboa y en la Resolución 1817 de 2009. Además, pidió que enunciaran las medidas administrativas que han adoptado en contra de aquellas entidades que no cumplen con dicha obligación.

13. En respuesta a la mencionada providencia, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, allegaron el 3 y el 7 de mayo de 2012 los respectivos informes.

13.1. En su oficio, la Superintendencia Nacional de Salud presentó en medio magnético una evaluación de diecinueve (19) EPS de conformidad con los lineamientos jurídicos establecidos en la Resolución 1817 de 2009.

Así mismo, explicó que, respecto a las medidas administrativas adoptadas por dicho órgano durante la vigencia de 2011, realizó visitas inspectivas a las EPS con el fin de verificar los procesos de atención al usuario y los mecanismos de participación ciudadana, así como la práctica de auditorías externas a las mismas. Como resultado de dichas actividades señaló la existencia de informes de visitas, la implementación de planes de mejoramiento y algunas investigaciones administrativas.

Finalmente, adujo que como plan de acción para verificar el cumplimiento de la Resolución 1817 de 2009, realizará una actualización por EPS de las cartas de desempeño y de derechos del afiliado y del paciente para la vigencia de 2012.

13.2. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social en respuesta al primer interrogante, según el cual *¿El contenido de la carta de derechos y de desempeño que están entregando las diferentes EPS del país cumple con las condiciones previstas en el numeral segundo de la presente providencia?*, manifestó que realizará diversas acciones tendientes a garantizar el derecho fundamental a la información, entre las cuales se encuentran:

- Solicitar a la Supersalud información a partir de la cual se evidencie el cumplimiento de la obligación que tienen las EPS de entregar la carta de derechos y de desempeño a los usuarios del sistema.

- En lo referente a la auditoría del régimen subsidiado, establecerá como actividades necesarias para el seguimiento y control de aseguramiento, la verificación del contenido de las cartas de derechos y desempeño, así como la entrega y su debida inducción por parte de las EPS, lo cual entrará a operar a partir del mes de octubre del presente año.

-Frente a lo señalado por la Ley 715 de 2001 sobre competencias y recursos para las Direcciones Territoriales de Salud, indicó que las instruirá para efectos de proceder con similares verificaciones a partir de julio del año en curso en lo que se refiere al régimen subsidiado.

Sumado a ello, informó que dicha entidad dentro del proyecto de decreto por el cual se establece el Sistema Único de Habilitación de las entidades promotoras de salud, incluyó un capítulo denominado Representación del Afiliado, en el cual se consigna el deber de las EPS de entregar a sus afiliados por lo menos una vez al año, la carta de desempeño y la carta de derechos del afiliado y del paciente, según la normatividad vigente. Adicionalmente, contempla la obligación de informar al afiliado sobre las redes de servicios con que cuenta y el valor de las cuotas moderadoras y copagos que debe pagar y demás información necesaria para el goce de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. Dicho decreto entrará en vigencia antes de finalizar el mes de octubre de este año.

Así mismo, frente al segundo interrogante adujo que las resoluciones a través de las cuales se definen los contenidos de las cartas, cumplen con los parámetros reseñados en la Declaración de Lisboa y en la parte motiva de la sentencia T-760 de 2008. Además, afirmó que, teniendo en cuenta que la función de inspección, vigilancia y control es de la Superintendencia Nacional de Salud, tal entidad es la competente para verificar el contenido de las mismas y para adoptar las medidas administrativas en contra de las EPS que incumplieron con la obligación de entregarlas a los usuarios.

De igual forma, afirmó que lo anterior no obsta para que dicha entidad solicite a la Supersalud información a partir de la cual se evidencie el cumplimiento por parte de las EPS de la obligación de entregar la carta de derechos y desempeño a los usuarios del sistema. Y aseguró que una vez se elabore el ranking de EPS e IPS contemplado en la orden vigésima de la sentencia T-760 de 2008, adoptará las medidas necesarias para integrarlo a la carta de desempeño.

Adicionalmente, explicó que en el informe emitido por la entidad y la Supersalud en respuesta al Auto 044 del presente año, incorporó dentro de las

medidas específicas adoptadas para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, la del fortalecimiento y articulación del sistema de evaluación y calificación ordenadas por el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011. Con base en ellas, realizará una encuesta de percepción sobre la calidad de la prestación de servicios de salud, cuyos contenidos a evaluar están relacionados con los establecidos para las cartas de derechos y desempeño.

14. Finalmente, el 19 de junio de esta anualidad, la Sala profirió el Auto 133-A a través del cual requirió a distintos grupos de expertos con el fin de que absolvieran algunos interrogantes relacionados con las distintas órdenes, frente a esta orden en particular se plantearon los siguientes:

6.1.1. ¿Conoce por su experiencia si las cartas de derechos, deberes y de desempeño están siendo entregadas a los usuarios del sistema de salud?

6.1.2. ¿Qué otras actividades deberían implementarse para que las personas puedan acceder a información fidedigna que les permita ejercer, en una mejor medida, su derecho a la salud?

15. En respuesta a la providencia señalada, fueron allegados los siguientes documentos:

15.1. El 11 de julio de 2012, Así Vamos en Salud manifestó que *“en el informe presentado por la Supersalud se hace la verificación de la lista de chequeo de los aspectos contemplados en la Resolución 1817 de 2009 tanto para la carta de derechos del afiliado y del paciente, como para la carta de desempeño, la información presentada por parte de las EPS y si esta información es clara y suficiente para la toma de decisiones por parte de los afiliados.”*

Con base en ello, explicó que del informe presentado no se puede concluir si las cartas están siendo efectivamente entregadas a cada uno de los usuarios.

15.2. El 12 del mismo mes, Ascofame adujo que la respuesta del Ministerio de Salud y la Supersalud *“muestran la cantidad de usuarios desprotegidos por la norma, se constituye en otra norma burlada e inoperante. Da poca importancia al documento, es más bien un instrumento enfocado al cumplimiento de la sentencia que al conocimiento real e interiorizado de la evaluación.”*

15.3. En la misma fecha, Asocajas y Acemi manifestaron que las EPS agremiadas entregan a todos sus afiliados la carta de derechos del paciente y de desempeño de las EPS. De igual forma, señalaron que en la página Web de cada entidad está disponible dicho documento en un lugar visible. No obstante, consideraron que la difusión de la carta de derecho, deberes y desempeño de las EPS sea abordado de manera conjunta por todas las instituciones que participen en el sector y en el Gobierno Nacional.

Por último, sugirieron que colegios y universidades son escenarios propicios para que los ciudadanos conozcan cuáles son los derechos y los deberes que tienen como usuarios del sistema así como la carta de desempeño de las EPS e IPS en el aseguramiento y prestación de los servicios, en tal sentido, manifestaron que se debía implementar clases y cátedras universitarias relacionadas con el tema.

II. CONSIDERACIONES

1. Atendiendo a las atribuciones dadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1° de abril de 2009, y con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, en especial en dicha normatividad¹, esta Sala es competente para proferir el presente auto.

2. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación precisó que las entidades del sistema de salud tienen la obligación de brindarle a las personas la información que requieran para que puedan elegir de manera libre y autónoma la opción que les garantice en mayor medida su derecho a la salud. Indicó además, que entre las facetas del derecho a la información, que debe ser protegido para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, está la de enterarse de las facultades que tienen los pacientes dentro del sistema, así como del desempeño de las diferentes EPS e IPS del país.

3. En este sentido, la Corte determinó que las diferentes EPS del país están obligadas a entregar a toda persona al momento de afiliarse, en términos sencillos y accesibles, una carta de derechos del paciente y otra de desempeño.

3.1. Por ello, la orden vigésimo octava de la parte resolutive de la citada sentencia ordenó que la carta de derechos del paciente debe cumplir con ciertas exigencias mínimas, a saber:

3.1.1. Debe contener los derechos reseñados en la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, los cuales fueron sintetizados en la Resolución 13437 de 1991, así:

“(...) Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social:

1. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que

¹ “[...] el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.”

le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

2. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.

3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

4. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.

5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.

6. Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.

7. Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.

8. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

9. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean transplantados a otros enfermos.

10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.”².

3.1.2. En segundo lugar, debe enunciar los derechos contemplados en el capítulo 8 de la parte motiva de la sentencia T-760 de 2008, tales como:

“(…) (i) Acceso a servicios. Toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS,³ autorice el acceso a los servicios que requiere y aquellos que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica irrespetar el derecho a la salud de la persona. El acceso a los servicios debe ser oportuno, de calidad y eficiente.

(ii) Protección especial a niños y niñas. Los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, está especialmente protegido; cuando una EPS obstaculiza el acceso a servicios de salud, incluidos aquellos que atienden las necesidades específicas de los menores, irrespeta gravemente su derecho a la salud.

(iii) Concepto del médico adscrito y externo. Por regla general, el médico que puede prescribir un servicio de salud es el médico adscrito a la EPS. El usuario puede acudir a otros médicos pero su concepto no obliga a la EPS a autorizar lo que éste prescribió, sino a remitir al usuario a un médico adscrito a la correspondiente EPS (...) Toda persona tiene derecho a que su EPS valore científica y técnicamente el concepto de un médico reconocido y vinculado al Sistema de Salud que considera que la persona requiere un servicio de salud. Este médico es el médico adscrito a la EPS y a él debe acudir el interesado. No obstante, en el evento excepcional de que el interesado acuda a un médico externo –no adscrito a la red de prestadores de la correspondiente EPS– la EPS tiene una carga de valoración del concepto de dicho médico. El concepto del médico externo no podrá ser automáticamente descartado por la EPS, sino que es necesario una valoración de su idoneidad por parte de un médico adscrito a la EPS (de manera directa o mediante remisión del interesado) o del Comité Técnico Científico, según lo determine la propia EPS.

(iv) Acceso sin obstáculos por pagos. ‘Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las

² Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34^a Asamblea en 1981) sobre los Derechos del Paciente (Resolución 13437 de 1991, Ministerio de la Salud).

³ En el actual régimen legal, las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud a las personas son denominadas ‘Entidades Promotoras de Salud’, EPS.

personas que no tienen la capacidad económica de soportar el pago del mismo’.

(v) Acceso al diagnóstico. Toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.

(vi) Allanamiento a la mora. Cuando una EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados, se allana a la mora y, por ende, no puede fundamentar el no reconocimiento de una incapacidad laboral en la falta de pago o en la cancelación extemporánea de las cotizaciones.

(vii) Protección a las enfermedades catastróficas y de alto costo. El acceso a los servicios de salud oportunos es especialmente garantizado cuando se trata de una persona con una enfermedad catastrófica o de alto costo; no se les puede dejar de atender ‘bajo ningún pretexto’, ni pueden cobrarse copagos.

(viii) Acceso con continuidad a la salud. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo, no puede ser interrumpido súbitamente; irrespetar el derecho a la salud una EPS que suspende un servicio de salud que se requiere, antes de que éste haya sido efectivamente asumido por otro prestador.

(ix) Información, acompañamiento y seguimiento. Toda persona tiene derecho a que las EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar el servicio de salud pedido, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (1) suministrar la información que requería para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (2) indicar específicamente cuál era la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (3) la acompañar durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

(x) Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS. Toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud sin que las EPS puedan imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. En especial, toda persona tiene derecho a que su EPS autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante; una EPS irrespetar el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la

persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.

(xi) Acceso a los servicios de acuerdo al principio de integralidad. Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. En tal sentido, toda persona tiene derecho, entre otras cosas, a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder integralmente a los servicios de salud que requiere con necesidad, como ocurre por ejemplo, cuando el acceso implica el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. En el mismo sentido, las inclusiones y exclusiones del POS deben ser interpretadas conforme a un criterio finalista, relacionado con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad.

(xii) Libertad de elección de EPS. Toda persona tiene derecho a elegir la EPS que se encargará de garantizarle la prestación de los servicios de salud, con las limitaciones razonables que imponga la regulación. La limitación superior impuesta a la libertad de escogencia dentro del Sistema de Salud a las personas afiliadas que se encuentren sometidas a servicios de alto costo podrá ser aplicada si (1) el 'afiliado' (2) está 'haciendo uso de servicios' (3) para atender 'procedimientos de alto costo' (4) 'sujetos a períodos mínimos de cotización'. No puede extenderse la limitación mediante interpretaciones extensivas, como por ejemplo, impedirle a un 'afiliado' trasladarse a una entidad porque su hijo menor, un 'beneficiario', tiene una enfermedad de alto costo. (...)"

3.1.3. Adicionalmente, como lo estableció el numeral (i) de la orden vigésimo octava, debe indicar: i) cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos anteriormente referidos; y ii) cuáles son los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda, sin tener que acudir directamente a la acción de tutela.

3.2. Sumado a ello, la orden bajo análisis exige también la entrega de una carta en la que se evidencie la calidad y el desempeño de las diferentes EPS del país, así como de las IPS que trabajan con éstas. Por ello, dicha carta debe contener:

3.2.1. Información básica acerca de la actividad y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen.

3.2.2. Información básica acerca de las IPS que pertenecen a la red de prestadores de servicios de cada EPS.

3.2.3. Igualmente, debe ser elaborada por el Ministerio de la Protección Social -hoy Ministerio de Salud y Protección Social-, con base en la información

existente sobre los resultados de la gestión de las EPS y de las IPS, y tiene que incluir, pero no limitarse, el *ranking* de que trata la orden vigésima de la precitada sentencia.

3.2.4. En este sentido, la Sala ha reiterado en múltiples ocasiones que la carta de desempeño no es sólo el ranking mencionado en la orden vigésima de la sentencia T-760 de 2008, sino que también debe servir para juzgar la calidad⁴ de las Entidades Promotoras de Salud, así como de las Instituciones Prestadoras de Servicios.

4. Ahora bien, la orden vigésimo octava de la sentencia T-760 de 2008 tiene por finalidad alcanzar el goce efectivo del derecho a la información, el cual no se logra únicamente con la expedición de normas, sino que además, es indispensable que las entidades encargadas de prestar el servicio de salud propugnen por el bienestar de sus afiliados, facilitándoles o dotándolos de acciones concretas que les permitan acceder a una información adecuada, clara y suficiente, con la finalidad de lograr, no sólo el disfrute de los servicios de salud, sino ejercer todos los derechos conexos y sobretodo la libertad de elección⁵ de la entidad encargada de garantizarles tales beneficios

5. Con base en ello, la Sala partiendo del análisis realizado a las Resoluciones 1817 y 2818 de 2009, a través de las cuales se definen y modifican los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, encuentra que con la puesta en marcha de los parámetros señalados en las normas mencionadas, se constituye un importante avance en el seguimiento de la sentencia T-760 de 2008, sin embargo, ello no implica que a la fecha haya un cumplimiento total por parte de las entidades destinatarias, es decir, para la

⁴ Según el diccionario de la lengua española, la calidad se define como la “[p]ropiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.”.

⁵ El numeral 4 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 señaló dicho principio como uno de sus fundamentos:

“Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley”.

Además, el literal (g) del artículo 156 de la misma norma, destaca al derecho de *“libre escogencia”* como una característica básica del Sistema de Seguridad Social en Salud, señalando:

“g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas”.

Igualmente, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 3 inciso 3.12, indicó que el sistema debía asegurar *“a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo”.*

En igual sentido, la Corte Constitucional consideró el derecho a la *“libre escogencia”* como un principio y una característica fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de este modo:

“... el derecho fundamental de acceso a la seguridad social, previsto de manera específica en los artículos 48 y 49 de la Carta, comprende no solo el acceso al sistema de salud como tal y a su cobertura, sino que además se proyecta sobre las garantías de permanencia y traslado de sus afiliados dentro del sistema. Ello explica por qué el derecho a la ‘libre escogencia’, (...), constituye un principio fundante del Sistema de Seguridad Social en Salud y a su vez una característica básica del mismo”. (Sentencia T-011 de 2004)

Corte, no basta que las normas citadas indiquen los lineamientos que deben seguir las EPS para dar cumplimiento a la orden vigésimo octava de la sentencia puesto que en las mismas no se regula el trámite o el procedimiento mediante el cual el Ministerio pueda garantizar que los documentos entregados a los usuarios son completos, pertinentes, confiables y, sobre todo, comprensibles.

5.1. Así las cosas, la Corte no desconoce la labor del Ministerio de Salud en busca del cumplimiento de la orden, no obstante encuentra pertinente aclarar que la orden vigésimo octava tiene por finalidad garantizar el goce efectivo del derecho a la información que les asiste a los usuarios del sistema, razón por la cual advierte esta Corporación que la labor del Ministerio de Salud no se debe limitar a la expedición de normas que determinen los parámetros que deben ser tenidos en cuenta para la realización de las cartas de derechos, deberes y desempeño, sino que, además, es necesario que dicha entidad vele porque que los destinatarios de la orden cumplan con la entrega material de las misma.

5.2. Con base en lo anterior, este Tribunal considera que la regulación existente si bien constituye un avance significativo para alcanzar el cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, ésta resulta insuficiente para lograr el cumplimiento total de la orden analizada, puesto que, no basta con el cumplimiento formal de la sentencia sino que además es necesario que se garantice y vigile la entrega material de la misma, es decir, para la Corte el sentir del ordinal vigésimo octavo de la sentencia, obliga a que el Ministerio de Salud y Protección Social no solo garantice el cumplimiento formal de la orden sino que también vele por la ejecución material de la misma.

6. En atención a lo señalado y, partiendo del análisis realizado a las cartas de derechos, deberes y desempeño allegadas a esta Sala de Seguimiento en respuesta al Auto 146 del 19 de julio de 2011, esta Corporación encuentra que la mayoría de ellas no cumplen con los parámetros mínimos exigidos en la sentencia T-760 de 2008, toda vez que, del contenido de los mencionados documentos se evidencian diferentes inconsistencias tales como:

6.1. En cuanto a las cartas de derechos y deberes de los pacientes:

1. No existe uniformidad en la información contenida y reportada por las distintas EPS, toda vez que la mayoría no cumplen con los parámetros mínimos señalados tanto en la sentencia T-760 de 2008 como en la Resolución 1817 de 2009.

Respecto a este punto, Asocajas, Acemi y Gestarsalud, manifestaron que las cartas de derechos, deberes y desempeño es entregada desde el momento de la afiliación para los nuevos usuarios en los términos descritos en la Resolución 1817 y 2818, sin embargo, concluyeron que el nivel de detalle exigido en dichas normas por el Ministerio de la

Protección Social –hoy Ministerio de Salud- hace que la misma sea un instrumento con cierto grado de complejidad.

Por su parte, la Universidad de Antioquia señaló que los lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud a partir de la Declaración de Lisboa, son cumplidos de manera general con excepción de lo que concierne al tema de los servicios de urgencias, frente a esto explicó que *“no se encuentra específicamente en las cartas que los servicios de urgencias no tienen ningún costo para el paciente y que la atención no puede estar supeditada a la prestación del carné o documento de identidad, como lo especifica la ley y lo ha reiterado en contadas ocasiones la Corte Constitucional”*

Así mismo, la EPSI Mallamas adujo que la carta de derechos de los afiliados y la carta de desempeño, se ha realizado de acuerdo a las directrices dictadas por los entes de control.

2. La mayoría de las cartas no están escritas en términos sencillos y accesibles a todos los usuarios del sistema, ello en razón a que no se tiene en cuenta que no todos los usuarios tienen un grado de educación que les permita conocer y entender en mayor medida sus derechos.

Respecto al particular, Asocajas, Acemi y Gestarsalud, manifestaron que el nivel de detalle exigido por el Ministerio de la Protección Social en las resoluciones mencionadas, hace que la cartilla sea un instrumento con cierto grado de complejidad.

Por su parte, la Universidad de Antioquia explicó que en cuanto al derecho de información, si bien las cartas en términos generales tienen toda la información necesaria para atender el funcionamiento del sistema y muestra como acceder a los servicios a los que tiene derecho los términos en los que están redactadas no son de fácil comprensión para todas las personas. Por ello, precisó que *“A pesar de que el sistema y su manejo requieren de cierto tecnicismo, es preciso adoptar un lenguaje adecuado para personas con un nivel de académico bajo como lo es un gran porcentaje de nuestra población”*

3. No hay constancia de que la carta de derechos del paciente y del afiliado sea entregada antes de la afiliación a una entidad promotora de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, Asocajas, Acemi y Gestarsalud, manifestaron que las EPS en ellas agremiadas entregan la cartilla de derechos, deberes y desempeño a toda persona afiliada, así mismo, señaló que dichas EPS han publicado en su página Web, en un lugar visible, los mencionados documentos.

Por su parte, la Universidad de Antioquia explicó que las cartas no cuentan con un glosario adecuado a los niveles de formación académica de la generalidad de los usuarios, concluyó que *“términos como: “promoción de la salud, prevención de la enfermedad, demanda inducida, procedimientos menores, hospitalización de menor complejidad, enfermedad de alto costo, son términos desconocidos incluso para personas con un nivel académico aceptable”*

De igual forma, la Universidad CES manifestó que no se ha cumplido a cabalidad con la entrega de la información, lo cual se debe, en parte, al costo de elaboración de las cartas, así como a la falta de interés que tienen algunas EPS de que sus usuarios conozcan con detalle sus derechos y el desempeño de la entidad. Por ello, anotó que el mejor mecanismo para solucionar este asunto es que sea obligatoria su publicación en la página web de cada EPS.

4. En la mayoría de los casos, no es posible acceder a la carta de derechos, deberes y desempeño colgada, según la entidad, en su página web.

5. No hay constancia de que la información suministrada está siendo actualizada periódicamente, puesto que la información consignada en el documento allegado a la Sala es la misma que aparece en la página Web de la entidad.

Respecto a esto, la Universidad CES manifestó que el mejor mecanismo para solucionar el tema de la publicación de la carta, es que sea una obligación para las EPS colgarla en su respectiva página Web y que la misma sea avalada y supervisada por la Superintendencia Nacional de Salud.

6.2. Así mismo, respecto a la carta de desempeño se evidencian falencias como las siguientes:

- La no existencia de un ranking que permita medir la calidad y desempeño de las distintas entidades promotoras de salud y de su red de prestadores de servicio.

- La no actualización periódica de la información reportada por las entidades promotoras de salud así como por las instituciones prestadoras del servicio de salud, frente a esto vale aclarar que la Sala entiende que no es posible la entrega material de la carta cada vez que sea expedida una nueva normatividad o se efectúe algún cambio en la red prestadora del servicio, sin embargo, ello no obsta para que la información colgada en la página Web no sea actualizada periódica y constantemente.

- La no existencia de información básica, en términos sencillos acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las cuales se pueden afiliarse en un determinado régimen.
- El ranking citado por la mayoría de las EPS, corresponde a estudios realizados en los años 2006, 2007 y 2009.
- La mayoría de las EPS no cuenta con información disponible en la respectiva página web, es decir, se puede acceder a dicha página pero ésta no contiene la información requerida o no está actualizada.

6.3. Ahora bien, el Despacho sustanciador en aras de constatar el contenido de las cartas de derecho, deberes y desempeño colgadas en la página Web de las EPS así como lo señalado por los grupos de seguimiento, realizó un análisis de dichos sitios de Internet, constatando que, si bien muchas entidades manifiestan que en su sitio Web se encuentra toda la información actualizada sobre dichas cartillas, ésta no es completa o en la mayoría de los casos no cumplen con los requisitos mínimos señalados por la jurisprudencia de esta Corte, lo cual impide el ejercicio pleno del derecho a la libertad de elección que le asiste a todos los usuarios dentro del sistema. En tal sentido y en uso de sus competencias, esta Sala de Seguimiento visitó diferentes páginas Web el día 31 de julio del presente año encontrando que:

EPS	DECLARACIÓN DE LISBOA	PARÁMETROS T-760	RESOLUCIÓN 1817/09	CARTA DE DESEMPEÑO	PÁGINA WEB
CafeSalud	No menciona ningunos de los derechos contemplados en la declaración	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Incompleta, no contiene el ranking de EPS e IPS exigidos por la sentencia T-760 de 2008.	Información incompleta, contiene los derechos del afiliado y del paciente pero no hace referencia a los exigidos en la Declaración de Lisboa. http://www.cafesalud.com.co/Descargas/Manual_Usuario_CAFESALUD_2012.pdf
Humanavivir	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Si, cumple con los parámetros requeridos por dicha normatividad.	No cumple con los lineamientos exigidos por la sentencia T-760 de 2008 y la Resolución 1817 de 2009, así mismo se señala tanto en la cartilla como en la página web que está a la espera de la publicación del ranking oficial por parte del Ministerio.	Información desactualizada, tanto la cartilla como la página Web no contiene el ranking ordenado en la sentencia T-760 de 2008. http://www.humanavivir.com.co/Humanavivir/docs/carta%20de%20derechos%20de%20afiliado%20y%20del%20paciente%20subsidiado.pdf http://www.humanavivir.com.co/Humanavivir/docs/Carta%20de%20derechos%20de%20afiliado%20y%20del%20paciente%20contributivo.pdf
Coosalud	No menciona ningunos de los derechos contemplados en la declaración	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Desactualizada, cita el ranking realizado en el año 2007	No es posible abrir la página que contiene la carta de desempeño ni la carta del afiliado. http://www1.coosalud.com/index.php/afiliados/carta-de-afiliado/ http://www1.coosalud.com/index.php/la-empresa/carta-

					de-desempeno/
Ecoopsos	Si, la carta cumple con este requisito	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Desactualizada, cita el ranking realizado en el año 2007.	No fue posible descargar el documento. http://www.ecoopsos.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=108&Itemid=111
Convida	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Si, cumple con este requisito	No es posible abrir la página http://www.convida.com.co/
Capresoca	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Si, cumple con los parámetros requeridos por dicha normatividad.	Incompleta, no presenta el ranking de EPS e IPS, se limita a señalar las Red de prestación de servicios.	No aparece un link sobre la carta de derechos en la página principal, es difícil acceder a dichas cartas, la carta de desempeño encontrada cita los resultados de dicha entidad en cuanto a los indicadores de calidad, sin embargo no establece ninguna comparación con las demás EPS. http://capresoca-casanare.gov.co/apc-aa-files/37326365336631663061623632646336/CARTA_DE_DESEMPE_O_3.pdf
Comfamiliar Camacol	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Si, cumple con este requisito	Incompleta, presenta el ranking de 2006 y señala que no hizo parte del estudio realizado en el año 2007.	No aparece un link sobre la carta de derechos en la página principal de la entidad. http://www.comfamiliarcamacol.com/
Comfaboy	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Incompleta, no cita información acerca del ranking	Incompleta, se limita a mencionar los derechos y deberes, sin embargo, estos no cumplen con los lineamientos exigidos por la sentencia T-760 de 2008, presenta información sobre el ranking realizado en el año 2009. http://www.comfaboy.com.co/index.php/component/content/article/63-derecha/351-derechos-y-deberes-usuarios-comfaboy.html
Cafam	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Desactualizada, cita información sobre ranking señalando que <i>"aún no se cuenta con el ordenamiento (ranking actualizado, que realiza el Ministerio de la Protección Social o la Superintendencia Nacional de Salud"</i>	Incompleta, no es posible encontrar un link sobre carta de derechos de los afiliados en la página principal, así mismo los derechos mencionados en dicho sitio Web no cumplen con los lineamientos de la sentencia, se limita a incorporar las oficinas de atención al usuario, red de prestadores y red de urgencia. No mencionada nada sobre ranking. http://www.cafam.com/Paginas/NewsDetailList.aspx?NewsId=370&Section=38&MenuItem=283
Comfaguajira	Si, la carta cumple con este requisito	Incompletos, menciona sólo algunos de los	Incompletos, sólo menciona alguno de los	Desactualizada, cita los resultados publicados por la Superintendencia	En la página no permite encontrar información sobre la carta de derechos, deberes

		derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	lineamientos requeridos en la misma.	Nacional de Salud en el año 2006, en el cual se midió el incumplimiento de la ARS, frente a los estándares de habilitación: "Técnico Administrativo, Tecnológico y Científico y Financiero"	y desempeño. Cita información sobre su red prestadora del servicio, sin embargo, la página no abre http://comfaguajira.co/oldphp/?action=search
Comfaca	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, no cumple con todos los lineamientos señalados en la misma.	Incompleta y desactualizada, cita información con corte a junio de 2009 sobre los indicadores de calidad.	No es posible encontrar información sobre la carta de derechos en la página principal. http://www.comfaca.com/web/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=93&Itemid=62
Compensar	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Desactualizada, los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud son tomados de la página del Ministerio de la Protección Social el 31 de octubre de 2009. En ella indica que "La información relacionada con este ítem no se encontró disponible en el sitio Web del observatorio de calidad del Ministerio de la Protección Social"	Desactualizada, en la misma señala "Información actualizada a diciembre de 2009." Así mismo, indica que "La información relacionada con este ítem no se encontró disponible en el sitio Web del observatorio de calidad del Ministerio de la Protección Social" http://www.compensar.com/doc/sal/guiaPOS200921dic.pdf
Saludcoop	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Desactualizada, el ranking citado es el realizado por la Universidad Nacional en el 2007 señalando únicamente el posicionamiento de dicha entidad. Así mismo, indica su posición alcanzada en cuanto a los indicadores de calidad.	Información desactualizada, la cartilla colgada en la página corresponde a 2011. Tanto la cartilla allegada a la Sala como la colgada en internet citan el Acuerdo 008 de 2009 para señalar los servicios cubiertos por el POS y el ranking realizado en el año 2007. En cuanto a los resultados de los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos para las IPS que hacen parte de su red prestadora del servicio de salud en comparación con la media nacional, señaló que no se encontró disponible en el sitio Web del Ministerio de la Protección Social. http://www.saludcoop.coop/webs/manual_usuario_2011.html http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=article&id=154&Itemid=285
Cruz Blanca	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Incompleta y desactualizada, tanto la cartilla allegada a la Sala como la colgada en internet citan el Acuerdo 008 de 2009, el ranking citado es el realizado en el 2007 por la Universidad Nacional, presenta únicamente su resultado frente a la media nacional sin realizar la respectiva comparación.	Información incompleta y desactualizada, cita ranking de 2007 y tanto la cartilla allegada a la Sala como la colgada en internet citan el Acuerdo 008 de 2009 para señalar que servicios cubre la EPS y cuáles no. En cuanto a los resultados de los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos para las IPS que hacen parte de su red prestadora del servicio de salud en comparación con la

					<p>media nacional, señaló que no se encontró información disponible en el sitio Web del Ministerio de la Protección Social.</p> <p>http://www.cruzblanca.com.co/Manual_Uusuario.pdf</p>
Sura	No, menciona únicamente el derecho a elegir libremente y a realizar traslados entre EPS.	No menciona ningunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Incompletos, sólo menciona alguno de los lineamientos señalados en la misma.	Incompleta, señala la ubicación de su red de atención y centro de atención de urgencias y cita los resultados de los indicadores de calidad alcanzados por dicha EPS en el año 2009, en cuanto a los indicadores de calidad de las IPS indica que se debe visitar la página Web del "minprotecciosocial.gov.co"	<p>Información incompleta, para acceder al link sobre la cartilla de bienvenida al POS es necesario estar registrado, "<i>Tenga en cuenta! Esta información es únicamente para afiliados a la EPS SURA. Si ya se registró ingrese con su número de documento y correo electrónico en la parte superior derecha, si no haga</i>"</p> <p>http://www.epssura.com/indicadores.php?option=com_user&view=login&return=aHR0cDovL3d3dy5lcHNzdXJhLmNvbS9pbmRleC5waHA/b3B0aW9uPWNvbV9jb250ZW50JnZpZXc9YXJ0aWNsZS/pZD02NzYmSXRlbWlkPTI5NQ==</p>
Coomeva	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en dicha declaración	Incompletos, menciona sólo algunos de los derechos señalados en la sentencia T-760 de 2008	Si cumple con los requisitos mencionados en la Resolución 1817 de 2009.	Incompleta, " <i>invitamos a ingresar a nuestro sitio Web www.eps.coomeva.com.co en la sección de convenio y novedades, donde encontrará información de su interés</i> "	<p>La información corresponde al año 2011, sin embargo, en la página Web se señala "<i>Lo invitamos a ingresar a nuestro Sitio Web www.eps.coomeva.com.co en la sección Convenios y Novedades, donde encontrará información de su interés</i>"</p> <p>http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=29869</p> <p>Los datos registrados en la presente Carta de Desempeño han sido suministrados por el Ministerio de la Protección Social a través de la página web</p> <p>http://www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/CategoryDetail.asp?IDCategory=1492, de conformidad con la Resolución 1817 de 2009.</p>
SOS	Es imposible leer la información consignada en el documento físico				<p>Información incompleta Información incompleta cita información únicamente sobre derechos y deberes del afiliado, sin embargo, estos no cumplen con los lineamientos exigidos tanto en la sentencia T-760 de 2008 como en la Resolución 1817 de 2009.</p> <p>https://www.sos.com.co/wps/portal/!ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gDdwNHHz9_f0cLA39Ddzdz0xBzAwjQ9_Plz03VL8h2VAQAjmlRBg!!/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfMDhIMjVGSDFwOFQ0QjAyUkU4TTNQRjEwUzI/</p>

6.4. Con base en lo anterior, la Sala contrario a lo señalado por algunos grupos de seguimiento, concluye que la cartilla de derechos, deberes y desempeño que está siendo entregada por algunas EPS, no cumplen con los lineamientos exigidos tanto en la sentencia T-760 de 2008 como en las resoluciones 1817 y 2818 de 2009. Así mismo, encuentra necesario reiterar la obligación ineludible que le asiste a las EPS de publicar y actualizar periódicamente la información sobre las cartas de derecho, deberes y desempeño disponibles en la página Web de cada entidad, de manera constante para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas, puesto que, de nada sirve que las mencionadas entidades tengan en su sitio Web un link sobre dichas cartas si el mismo no es actualizado periódicamente o en el peor de los casos no es posible acceder a dicha información.

6.5. Aunado a ello, debe tenerse en cuenta que esta Corporación en la sentencia T-760 de 2008 precisó el significado del derecho a la información, manifestando que, entre sus facetas se encuentra el deber que tienen las entidades de dar a conocer a los ciudadanos los derechos y deberes que, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, le corresponden a cada uno de los actores: usuarios, estados, aseguradores y prestadores; lo que lo convierte en una garantía que tienen los ciudadanos desde antes de ingresar al sistema para lograr el pleno ejercicio del derecho a la salud.

6.6. En esa medida, las entidades obligadas al cumplimiento de esta orden deben garantizar que los usuarios del sistema cuenten con las herramientas suficientes para poder ejercer su derecho a la libre escogencia, razón por la cual deben garantizar que la información suministrada le sirva para elegir de manera informada a las EPS e IPS que garantizan en mayor medida su derecho a la salud.

6.7. Sea la oportunidad para señalar que la obligación de entregar las cartas de derecho, deberes y desempeños a los usuarios del sistema data desde la expedición de la Ley 100 de 1993, razón por la cual las EPS tienen el deber de entregarlas y actualizarlas periódicamente, así como el gobierno nacional de incorporar el costo de las mismas en el valor de la UPC de ambos regímenes, en tal sentido, la Corte no acepta que el cumplimiento de esta orden constituye un desequilibrio económico para las EPS, como lo señaló Salud Total EPS en escrito allegado a esta Sala de Seguimiento, puesto que el costo de la misma debe estar incorporado en el gasto administrativo de la Unidad de Pago por Capitación tanto del régimen contributivo como subsidiado.

7. Así las cosas, esta Corte ha sido enfática en insistir que la labor del Ministerio de Salud y Protección Social no se agota con la elaboración de parámetros para la realización de las cartas de derecho, deberes y desempeño, sino que también le corresponde adoptar las medidas necesarias para asegurar que ambas cartas cumplan con las condiciones expuestas en la sentencia T-760 de 2008 y que sean entregadas con anterioridad al momento de la afiliación y no después de ella, como lo están realizando dichas entidades.

8. Debido a lo anterior, la Sala concluye que las medidas adoptadas por los destinatarios de la orden en comento, no son suficientes para garantizar el derecho a la información y, por consiguiente, el derecho a la libre escogencia, siendo éste, como lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corte, fundamental por cuanto permite a las personas desvincularse de aquellas entidades que no aseguran adecuadamente el goce efectivo del derecho a la salud, así como afiliarse a aquellas que demuestren que están prestando los servicios de salud, con idoneidad, oportunidad y calidad. Así mismo, reprocha enfáticamente esta Corporación, que sea hasta antes de finalizar el mes de octubre del presente año que entre en vigencia el decreto a través del cual se establece el Sistema Único de Habilitación de las EPS, puesto que la obligación de expedir dicha normatividad y, por consiguiente, de garantizar el derecho a la información es de tres años atrás (T-760 de 2008).

8.1. En tal sentido, la Corte advierte que las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud no son suficientes para dar cumplimiento a la orden vigésimo octava de la sentencia T-760 de 2008 y, por tanto, no permiten garantizar y proteger el derecho a la salud de los colombianos razón por la cual, decretará el cumplimiento parcial del ordinal vigésimo octavo de la sentencia, no obstante lo anterior, requerirá al Ministerio de Salud y Protección Social para que profiera una nueva regulación unificada, que derogue todas y cada una de las concernientes a cartas de derechos y deberes de los usuarios y desempeño de las Empresas Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras del Servicio de ambos regímenes, de tal forma que en dicha normatividad se incorpore la totalidad de requisitos exigidos para el cumplimiento de la orden vigésimo octava de la sentencia, de esta manera, el Ministerio de Salud debe garantizar que las cartillas mencionadas deben estar formuladas en un lenguaje claro, sencillo y comprensible y, a demás deben cumplir como mínimo los lineamientos señalados en el punto 3.1.1 de la parte motiva de esta providencia.

Igualmente, deben incluir en dichas cartas los derechos contemplados en el capítulo 8 de la parte motiva de la sentencia T-760 de 2008, los cuales están especificados en el numeral 3.1.2, así como los señalados en el numeral 3.1.3 de la parte considerativa del presente auto.

8.2. Aunado a ello, en la regulación adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social éste ordenará que la carta de desempeño contemple todos y cada uno de los parámetros señalados en los numerales 3.2.1 al 3.2.3 de la presente providencia.

8.3. No obstante lo anterior, se reitera que la carta de desempeño debe contener el ranking señalado en la orden vigésima de la sentencia T-760 de 2008. En tal sentido, una vez vencido el término para la realización del mismo, éste debe ser incluido de forma inmediata en la carta de desempeño, la cual debe estar integrada, además del ranking, de la información básica que

permita a los usuarios del sistema juzgar la calidad de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios.

8.4. En igual sentido, la Sala ordenará que en la cartilla de derechos y deberes del usuario sean incluidos los siguientes parámetros que han sido consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, de tal forma, las EPS al elaborar la carta deberán estipular:

- Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, de los profesionales e instituciones prestadoras del servicio.
- Que sean redactadas a la luz de un entendimiento común y revisadas periódicamente en respuestas a circunstancias cambiantes.
- La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión.
- La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de sus diagnóstico, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de una institución prestadora del servicio.
- El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

8.5. Igualmente, se ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, no sin antes recordarle al primero que es el directo responsable del cumplimiento de la orden en comento y no la Superintendencia Nacional de Salud como últimamente lo ha hecho ver en los informes allegados a esta Sala, que adopten las medidas necesarias tendientes a verificar la entrega material por parte de las EPS de ambos regímenes, de la carta de derechos y de desempeño a los usuarios del sistema e impongan las sanciones a que haya lugar en caso de incumplimiento por parte de las EPS e IPS de todo el país.

8.6. En tal sentido, se requerirá al Ministerio de Salud y Protección Social para que incorpore en la normatividad adoptada las sanciones que serán impuestas a las entidades en caso de que no cumplan con el contenido y entrega de las cartas de derechos de los afiliados y del paciente y de desempeño en los términos aquí señalados.

8.7. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala ordenará a las Entidades Prestadoras del Servicio que en adelante las cartas de derechos, deberes y desempeño sean entregadas a los usuarios del sistema antes de la afiliación a dicha entidad y

que las mismas cumplan como mínimo con los lineamientos señalados en la parte motiva de esta providencia.

8.8. Finalmente, esta Corte exhortará a la Superintendencia Nacional de Salud para que con base en sus competencias legales otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 así como en el Decreto 1018 del mismo año, ejerza control y vigilancia permanente sobre el cumplimiento de lo aquí ordenado.

Con base en ello, se advertirá a todas las entidades a las que se imparten órdenes en el presente proveído, que las mismas deberán ser cumplidas irrestrictamente en los términos perentorios e improrrogables determinados en la parte resolutive, so pena de hacerse acreedores a las sanciones establecidas en el artículo 53 del Decreto 2591 de 1991⁶.

En merito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, en uso de sus facultades constitucionales y legales,

III. RESUELVE

PRIMERO. Declarar el cumplimiento parcial de la orden vigésimo octava de la sentencia T-760 de 2008, por los motivos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Ordenar a las EPS que en adelante entreguen las cartas de derechos y deberes del afiliado así como la de desempeño bajo el cumplimiento de los lineamientos señalados en los numerales 3.1.1 al 3.1.3, 3.2.1 al 3.2.3 y los incorporados en el numeral 8.4 de la parte motiva de esta providencia.

TERCERO. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro del término máximo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta providencia, profiera una nueva regulación unificada, que derogue todas y cada una de las concernientes a cartas de derechos, deberes y desempeño existentes e indique a las EPS de ambos regímenes que dichas cartas deberán cumplir, como mínimo, con los lineamientos establecidos en el numeral 3.1.1 al 3.1.3, 3.2.1 al 3.2.3 y los incorporados en el numeral 8.4 de la presente providencia.

⁶ *“El que incumpla el fallo de tutela o el juez que incumpla las funciones que le son propias de conformidad con este Decreto incurrirá, según el caso, en fraude a resolución judicial, prevaricato por omisión o en las sanciones penales a que hubiere lugar. También incurrirá en la responsabilidad penal a que hubiere lugar quien repita la acción o la omisión que motivó la tutela concedida mediante fallo ejecutoriado en proceso en el cual haya sido parte.”*

CUARTO. Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, dentro del término máximo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta providencia, envíe copia a esta Sala de Seguimiento de la normatividad adoptada en cumplimiento de lo aquí señalado.

QUINTO. Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, a partir de la notificación de esta providencia, envíe un informe semestral en el que acredite que el contenido de las cartas de derechos, deberes y desempeño entregadas a los usuarios cumple con los parámetros establecidos tanto en sentencia T-760 de 2008 como en el presente auto.

SEXTO. Advertir al Ministerio de Salud y Protección Social que los términos señalados en los numerales 3° 4° y 5° de la parte resolutive de ésta providencia deberán ser cumplidos irrestrictamente so pena de hacerse acreedores a las sanciones establecidas en el artículo 53 del Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que adopten las medidas tendientes a verificar de manera constante la entrega material y efectiva por parte de las EPS de ambos regímenes de la carta de derechos y de desempeño a los usuarios del sistema y a imponer las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento por parte de las mismas.

OCTAVO. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, una vez vencido el término para la realización del ranking establecido para el cumplimiento de la orden vigésima de la sentencia T-760 de 2008, éste deberá ser incluido de manera inmediata en la carta de desempeño.

NOVENO. Exhortar a la Superintendencia Nacional de Salud para que con base en el ejercicio de sus competencias legales otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 así como en el Decreto 1018 del mismo año, ejerza control y vigilancia permanente sobre lo aquí ordenado. En tal sentido deberá rendir informes semestrales a esta Sala de Seguimiento en el que acredite las actuaciones realizadas en función del cumplimiento de este auto.

DÉCIMO. Informar al Presidente de la República, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Congreso de la República, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la comunidad médica de lo aquí ordenado.

UNDÉCIMO. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, acompañando copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General