

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 079 de 2014

Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésima octava de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Requerimiento de información sobre las medidas adoptadas en cumplimiento del Auto 264 de 2012.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., primero (1º) de abril de dos mil catorce (2014).

El Magistrado Sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. La Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 no solo resolvió los problemas jurídicos de carácter concreto sino que además profirió dieciséis órdenes de carácter general dirigidas a las autoridades del sistema de Salud, con el fin de que adoptaran las medidas necesarias tendientes a corregir las fallas de regulación advertidas en dicha providencia.

2. En el citado fallo estructural la Corporación señaló que una de las formas para garantizar el derecho a la salud es que las personas reciban información sobre sus derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, es por ello que en la orden vigésima octava se dispuso que el entonces Ministerio de la Protección Social adoptara las actuaciones pertinentes para asegurar que al momento de que una persona se afilie a una EPS, contributiva o subsidiada, le fuera entregada una carta con los derechos y

deberes del paciente¹ y otra en la que se registrara la información básica sobre el desempeño y la calidad de las EPS e IPS².

3. En desarrollo de la supervisión que efectúa la Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de ese mandato han sido proferidas diferentes providencias³ entre las que se destaca el Auto 264 de 2012, en el cual se declaró el “*cumplimiento parcial*” del ordinal en comento y se dispuso, entre otras cosas, que el Ministerio del ramo⁴ y la Superintendencia Nacional de Salud⁵ -Supersalud- enviaran informes semestrales en los que acreditaran no solo que el contenido de las cartas de derechos, deberes y desempeño que se entreguen a los afiliados reúnan los requisitos enunciados en el acápite considerativo de la señalada providencia, sino que además se han realizado acciones de control y vigilancia al respecto.

4. En respuesta al auto de seguimiento, a través de escrito de 23 de mayo de 2013, la Cartera de salud envió el primero de los reportes requeridos. En el que puntualizó que las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado se encontraban en proceso de actualización de las cartas de derechos, deberes y desempeño.

4.1. Así mismo, anexó la Circular 016 de 15 de mayo de 2013⁶ y afirmó haber adelantado las siguientes actuaciones: *i*) encuesta de valoración de los servicios de las EPS, *ii*) expedición de la Resolución 4343 de 2012⁷; *iii*) suscripción del Convenio Interadministrativo No. 319 de 2013⁸ con la Defensoría del Pueblo; *iv*) diseño, en conjunto con la Defensoría y la Supersalud, de la propuesta de divulgación masiva de la Carta de Derechos y

¹La cual debía 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 señalados en la parte motiva de la aludida providencia.

²Esta información debe ser suficiente para que los usuarios puedan ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.

³ Durante el trámite de seguimiento se han proferido, con relación a la orden vigésima octava de la Sentencia T-760 de 2008, ocho (8) providencias: Auto de 13 de julio de 2009, autos 096 y 317 de 2010, autos 146 y 28 de julio de 2011 y autos 067, 133A y 264 de 2012.

⁴Al respecto ver ordinal quinto del Auto 264 de 2012.

⁵Cfr. ordinal noveno *ídem*.

⁶ Este acto administrativo impartió instrucciones a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado respecto de los mecanismos a través de los cuales deberán entregar información a los usuarios sobre las cartas de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁷ “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente 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 y se dictan otras disposiciones”.

⁸Dicho convenio tiene por objeto realizar de manera articulada con el Ministerio del ramo dentro del marco del Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad, “la definición de la metodología para la realización de la encuesta de calificación por parte de los usuarios de los servicios de salud que prestan las EPS; definir la metodología que incluya las diferentes dimensiones con las cuales se pueda establecer un ordenamiento de EPS; y definir una metodología para el diseño, elaboración y divulgación de la carta de derechos y deberes de los usuarios”.

Deberes del Afiliado y del Paciente; v) expedición de las circulares 014⁹ y 016 de 2013 y vi) generación de un *ranking* de EPS compuesto por tres dimensiones: respeto a los derechos, evaluación por parte de los usuarios y proceso y resultados de la atención en salud.

4.2. A diferencia del ente ministerial, la Supersalud se abstuvo de presentar el informe respectivo.

5. Finalmente, el 20 de noviembre de la misma anualidad, el citado Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud allegaron, conjuntamente, el segundo *dossier* exigido, manifestando que en aras de dar cumplimiento a lo dispuesto en los ordinales quinto y noveno de la providencia mencionada se realizaron, entre otras, las siguientes actuaciones:

5.1. La Supersalud realizó dieciséis (16) visitas inspectivas a las EPS de ambos regímenes que operan dentro del Distrito Capital y requirió a treinta (30) aseguradores del resto del país para verificar la entrega y el contenido de la carta de derechos, deberes y desempeño.

5.2. El Ministerio, por su parte, remitió a la Supersalud informes trimestrales de entrega y cumplimiento de los contenidos de las cartas y de quiénes enviaron el enlace para acceder a la información solicitada en cumplimiento de la Circular 016 de 2013.

5.3. Se publicó en la página *web* del Ministerio los enlaces¹⁰ a través de los cuales se accede a la información sobre cartas de derechos, deberes y desempeño.

II. CONSIDERACIONES

1. Solicitud de información adicional al Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud

1.1. Como se reseñó en el acápite de antecedentes, en respuesta a los ordinales quinto y noveno del Auto 264 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud radicaron dos informes semestrales en los que manifestaron el adelanto de una serie de actuaciones tendientes a dar cumplimiento a la citada providencia.

⁹Este acto administrativo imparte instrucciones a las EPS de ambos regímenes sobre las fuentes de acceso a la información requerida para el diligenciamiento de la carta de desempeño.

¹⁰ <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Carta%20de%20deberes%20y%20derechos.aspx>

1.2. En el último de los documentos allegados se informó que la Supersalud encontró que del universo de entidades auditadas, 44 EPS no cumplían con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012, que por el contrario solo tres (3) entidades reunían dichos requisitos, razón por la cual la mayoría de aseguradoras¹¹ se hallaban en proceso de apertura de investigación administrativa con fines sancionatorios.

1.3. En ese sentido, analizados en su integralidad los reportes allegados por las autoridades gubernamentales, se infiere que en ellos no fueron identificados los resultados obtenidos durante 2013 con la aplicación de las medidas anunciadas. Razón por la cual es pertinente que los entes gubernamentales antes señalados respondan los interrogantes que se formularán a continuación:

1.3.1. Ministerio de Salud y Protección Social:

1.3.1.1. ¿A 30 de marzo de 2014 cuántas y cuáles EPS entregan la carta de derechos y deberes del afiliado y/o paciente y la carta de desempeño conforme a los lineamientos dados en la Resolución 4343 de 2012?

1.3.1.2. Según el artículo 7 de la Resolución 4343 de 2012, el Ministerio debía establecer un instrumento en el que las EPS reportaran información sobre la constancia de **entrega** de las cartas. En este sentido, indique: *i)* ¿en qué consistió dicho instrumento? *ii)* ¿cuántas aseguradoras han reportado tal información? *iii)* ¿qué tipo de actuaciones se han iniciado en contra de aquellas entidades que no han enviado las constancias de entrega? y *iv)* ¿respecto de qué entidades las ha iniciado?

1.3.1.3. De acuerdo con lo señalado en el artículo 8¹² de la citada resolución, explique ¿cuál fue el mecanismo creado para evaluar de manera periódica que los afiliados reciban y comprendan el contenido de las cartas?

1.3.1.4. Según el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011¹³, en los distintos niveles de la administración pública se deben diseñar indicadores para medir los logros en salud, señale ¿cuáles son los indicadores previstos para medir la

¹¹ Treinta (30) entidades pertenecientes al régimen subsidiado y catorce (14) al contributivo.

¹² “**Artículo 8°. Otros mecanismos de información a los afiliados.** Para asegurar que los afiliados han recibido y comprendido la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá un mecanismo para evaluar de manera periódica estos aspectos. Los resultados obtenidos de estas evaluaciones serán insumo del Sistema de Evaluación y Calificación definido en el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011 y serán usados por la Superintendencia Nacional de Salud para llevar a cabo labores de inspección, vigilancia y control.”

¹³ Dicha precepto adiciona a las competencias de los distintos niveles de la Administración Pública consagradas en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001: “42.23. Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice. Los indicadores deberán medir los logros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a todos los actores del sistema.”

efectividad de los derechos a la información y libre escogencia de los usuarios del sistema de salud mediante la entrega de las cartas de derechos, deberes y de desempeño a partir del 30 de abril de 2013¹⁴?

1.3.2. Sumado a ello y en consideración a que la Superintendencia Nacional de Salud dispone de la información reportada por las EPS de ambos regímenes, deberá explicar:

1.3.2.1. ¿Cuántas y cuáles aseguradoras enviaron la carta de derechos, deberes y desempeño en el plazo establecido en la Circular 016 de 2013¹⁵ y qué entidades no lo hicieron?

1.3.2.2. ¿Cuántas de las cartas reportadas y de qué entidades no cumplen los lineamientos indicados en la citada resolución?

1.3.2.3. ¿Qué tipo de acciones ha iniciado en contra de las EPS a que se refiere la pregunta núm. 1.3.2.2. y qué resultados han arrojado dichas medidas?

1.3.3. Las respuestas a las preguntas contenidas en los numerales anteriores (1.3.2.1. a 1.3.2.3.), habrán de referirse a las actividades adelantadas entre el 30 de abril de 2013 y el 30 de marzo de 2014 y se deberá diferenciar entre las aseguradoras que pertenezcan a uno y otro régimen.

2. Solicitud de información a Entidades Promotoras de Salud

2.1. Debe tenerse en cuenta que la finalidad de la orden vigésima octava del fallo que se supervisa, no es otra que la protección de los derechos a la información y libre escogencia que le asiste a los usuarios del sistema, características estas que deben ser garantizadas no solamente a las personas cuando hacen parte del mismo, sino desde antes de su afiliación¹⁶.

¹⁴ Esto en razón a que el artículo 13 de la Resolución 4343 de 2012 señala que a partir del 30 de abril de 2013, “*las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán entregar a los nuevos afiliados la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño conforme a lo aquí dispuesto*”.

¹⁵ Cfr. Literal a) de la Circular Conjunta 016 de 2013.

¹⁶ Así lo manifestó la Sentencia T-760 de 2008 al indicar que: “[l]a información que deben dar a las personas los diferentes actores dentro del sistema de salud (los empleadores, la Superintendencia de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, y las entidades territoriales responsables), debe ser entregada antes del momento de la afiliación. En efecto, para que una persona pueda ejercer su libertad de afiliación (art. 153, Ley 100 de 1993), ha de contar con los datos suficientes que le permitan conocer (i) cuáles son las opciones de afiliación con las que cuenta, y (ii) el desempeño de cada una de estas instituciones, en función del respeto al goce efectivo del derecho a la salud.” Consideración jurídica núm. 4.3.3.

2.2. Es por ello que la Sala Especial de Seguimiento, en el Auto 264 de 2012¹⁷, ordenó a las EPS que en adelante entregaran las cartas de derechos, deberes y desempeño a sus usuarios antes de la afiliación a la respectiva entidad, conforme a los lineamientos señalados en la parte considerativa de la citada providencia. Esto por cuanto la información suministrada debe permitirles elegir, de manera libre e informada, la EPS e IPS que desean que les preste los servicios de salud en función a sus necesidades.

2.3. En ese sentido, si bien es cierto que los insumos normativos e información que contribuya a la verificación formal de la orden en comento, los debe aportar el Ministerio del ramo así como la Superintendencia Nacional de Salud, la Corte encuentra necesario, en aras de contar con elementos probatorios que puedan ser evaluados por la Sala al momento de valorar el cumplimiento material del ordinal en comento, solicitar a las EPS que remitan copias de las cartas de derechos, deberes y desempeño que a la fecha están siendo entregados a los usuarios del sistema.

2.4. Por lo anterior, ordenará a las entidades que figuran con un desempeño bajo en el “*ranking*” 2013 realizado por la Cartera ministerial y la Superintendencia Nacional de Salud¹⁸ la siguiente información: *i*) copia de la carta de derechos y deberes del afiliado y/o del paciente, así como de la carta de desempeño entregada a los usuarios y/o afiliados a dichas entidades y *ii*) copia del ejemplar reportado al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de existir disparidad entre el contenido de uno y otro ejemplar deberá indicar en qué consisten dichas modificaciones.

2.5. Adicionalmente, deberán responder ¿en qué momento y a través de que canal realizaron el respectivo reporte?

2.6. Con base en ello, las EPS que deben remitir la información señalada en los numerales 2.4. y 2.5. son las siguientes:

	EPS Régimen Contributivo	EPS Régimen Subsidiado
1	Golden Group	Caja de Compensación Familiar la Guajira
2	SaludVida	Caja de Compensación Familiar Comfacundí
3	SaludTotal	Caprecom
4	Aliansalud	Manexka EPSI
5	Nueva EPS	Mallamas EPSI

¹⁷ Cfr. Ordinal segundo de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

¹⁸ Al respecto ver “*Ordenamiento de EPS – 2013 siguiendo los criterios de la orden 20 de la Sentencia T760 de 2008 y el Auto 260 del 16 de noviembre de 2012*”. Documento radicado el 30 de abril de 2013. Cfr. AZ Orden XX – D, folios 1449 a 1486.

3. Finalmente, sea del caso precisar que el reporte solicitado en la presente providencia deberá ser preciso y circunscribirse a lo señalado en el acápite considerativo de este auto.

En mérito de lo expuesto,

III. RESUELVE:

Primero.- Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro del término máximo de diez (10) días contados a partir de la comunicación de este auto, respondan de forma precisa los interrogantes planteados en el numeral 1.3.1. de la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que, dentro del término máximo de diez (10) días contados a partir de la comunicación de este auto, respondan los interrogantes señalados en la consideración jurídica 1.3.2. del citado proveído .

Tercero.- Ordenar a los representantes legales de las Entidades Promotoras de Salud señaladas en la consideración 2.6. que, dentro del término máximo de cinco (5) días contados a partir de la notificación de este auto, envíen a la Sala Especial de Seguimiento copia de los ejemplares a los que se hace referencia en el numeral 2.4.y den respuesta al cuestionamiento formulado.

Cuarto.- Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar esta decisión al Ministro de Salud y Protección Social, al Superintendente Nacional de Salud y a los representantes legales de las EPS relacionadas en la consideración jurídica 2.6. de este auto, adjuntando copia de este proveído.

Publíquese y cúmplase,

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General