

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

### AUTO 089 de 2014

**Referencia:** Seguimiento a la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Presunto incumplimiento relacionado con la ubicación de Salucoop en el *ranking* de EPS 2013.

**Magistrado Sustanciador:**  
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., ocho (8) de abril de dos mil catorce (2014).

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

#### I. ANTECEDENTES

1. En escrito de 12 de febrero de 2014<sup>1</sup>, las ciudadanas Dexi Suarez Vargas, Nydia Consuelo Leal Tibana, Diana Milena Rojas Moya, Jennifer Silva Ariza, Leidy Johanna Marcote Pineda y Andrea Carolina Cárdenas Calderón y los señores William Arturo Vizcaino Tovar, José Martín Campos Torres, Jhon Alejandro Niño Triana y Alejandro Bernal Rodríguez informaron sobre lo que a su juicio constituye una “*mala gestión*” del interventor designado para administrar Salucoop EPS.

2. Señalaron que son empleados de la empresa Audieps Ltda., que hace parte del Grupo Empresarial Salucoop y que en el marco de las auditorías que realizan a los procesos de calidad en la atención de la EPS se han detectado presuntas irregularidades como:

2.1. Violación sistemática y masiva del derecho de petición. Al respecto precisaron que en 2013 fueron presentadas más de 380.000 quejas de las cuales 50.000 no fueron atendidas.

---

<sup>1</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folios 1740 a 1744. Si bien en el texto fue utilizada la expresión “*desacato*” entiende la Corte que lo que buscan los peticionarios es que se haga cumplir la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008, por cuanto encuentran problemática la ubicación Saludcoop en el *ranking* de EPS.

2.2. Baja calidad en la atención. Relataron que durante el tiempo que Saludcoop ha estado intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud las condiciones de calidad se han tornado deficientes, lo cual se refleja en las 380.000 quejas de los usuarios por problemas relacionados con la atención y oportunidad en el servicio.

3. A la petición ciudadana fue anexada copia de un correo electrónico<sup>2</sup> con destino al interventor de Saludcoop Gustavo Enrique Grosso Sandoval, con los indicadores de calidad a 9 de septiembre de 2013, dentro de los cuales se resaltaron los siguientes:

<b>i) Solicitudes de mejoramiento (quejas):</b>	En la semana se recibieron por escrito 5.726, de las cuales el 60.5% corresponden a oportunidad de especialidades (medicina interna, ortopedia y urología) y oportunidad de medicina general.
<b>ii) Oportunidad de especialidades:</b>	Se afirmó que se encontraron 375 servicios de especialidades de la red propia sin agenda, el 48.5% del total. En los que hay agenda se tienen 240 servicios de especialidades a más de 10 días, dentro de los cuales hay 140 que están otorgando citas ente el 29 de septiembre y el 13 de diciembre de 2013 (Gastroenterología en la IPS Las Ceibas-Huila – a más de tres meses). En cumplimiento de la Resolución 1552 de 2013 detectaron 385 sin agenda y 389 cuyas agendas no estarían abiertas hasta diciembre de 2013.
<b>iii) Casos especiales:</b>	De los 16.184 casos especiales durante la semana solo se aprobó el 50%.
<b>iv) Medicamentos:</b>	Durante la semana se generaron 8.256 faltantes de medicamentos, de los cuales 35% correspondían a medicinas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. A partir de un muestreo telefónico se determinó que de 247 usuarios a 246 no se les informó su derecho a la entrega a domicilio de los productos no suministrados, de conformidad con la Resolución 1604 de 2013.
<b>v) Comité Técnico Científico pendientes:</b>	A 9 de septiembre de 2013 había 8.460 Comités Técnico Científico pendientes de trámite.
<b>vi) Tutelas:</b>	Se recibieron 559 tutelas.
<b>vii) Desacatos:</b>	De los 163 desacatos recibidos, 65 casos se originaron en falta de oportunidad en un servicio ya autorizado y 52 por demora en la autorización.
<b>viii) Demora en urgencias:</b>	La demora promedio de atención inicial fue de 48 minutos, para maternas fue de 24 minutos y para urgencias pediátricas fue de 47 minutos.
<b>ix) Usuarios en observación:</b>	Durante la semana 3.378 usuarios permanecieron más de 24 horas hospitalizados en el servicio de urgencias.
<b>x) Requerimientos sin respuesta:</b>	Vale mencionar que el nuevo aplicativo para el manejo de requerimientos recibidos de los entes de control para el 11 de marzo de 2013 arrojó un total de 2.098 requerimientos en trámite, a pesar de que para 16 de octubre de 2012 habían 3.017, por lo que se afirma que hay un importante volumen de requerimientos sin respuesta.

4. Consideraron que dichas prácticas podrían configurar un incumplimiento al mandato vigésimo de la Sentencia T-760 de 2008, puesto que a pesar de que se designó un interventor, éste presuntamente ignoró los informes de auditoría, que generaron un ambiente de masiva y sistemática vulneración a los derechos a la salud y de petición.

5. El 25 de febrero de 2014, el ciudadano William Arturo Vizcaino Tovar remitió copia de la comunicación dirigida al señor Presidente de la República<sup>3</sup> en la que relató la crítica situación de la EPS Salucoop contra la cual se presentaron 27.000 acciones tutela en 2013, de las que más del 50% se trata de servicios POS y cerca de 7.000 desacatos interpuestos. Aunado a la inexistencia de citas en más de 400 sedes a nivel nacional y a la recurrente situación en la que los usuarios que ingresan por urgencias deben permanecer allí, sin que les sea ubicada una cama para su hospitalización.

<sup>2</sup> El mensaje tiene fecha 9 de septiembre de 2013. Cfr. AZ-orden XX-B, folios 1742 y 1743.

<sup>3</sup> La solicitud de 13 de febrero tiene constancia de recibo por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1746.

6. Como anexo a dicha comunicación se allegó copia de un nuevo correo electrónico de 28 de enero de 2014<sup>4</sup>, dirigido al agente interventor de Saludcoop, en el que fueron reseñados los resultados de las actividades de auditoría de Audieps durante 2013, que en lo pertinente pueden agruparse así:

<b>i) Solicitudes de mejoramiento (quejas):</b>	Se recibieron por escrito 380.259, un 18% más que en 2012.
<b>ii) Oportunidad de especialidades:</b>	Se vienen cerrando servicios de especialistas, no hay disponibilidad de agendas y se presentan dificultades de comunicación de los usuarios para acceder a la atención.
<b>iii) Casos especiales:</b>	De los 661.452 casos especiales el 53% fue aprobado y el 12% presentó reincidencia.
<b>iv) Medicamentos:</b>	Se generaron entre 5.000 y 7.000 faltantes de medicamentos <sup>5</sup> sin que se dé cumplimiento a la Resolución 1604 de 2013 sobre su entrega en el domicilio o en el lugar de trabajo del usuario.
<b>v) Comité Técnico Científico pendientes:</b>	Semanalmente entre 10.000 y 11.000 Comités Técnico Científico permanecían pendientes de trámite.
<b>vi) Tutelas:</b>	Se recibieron 26.779 tutelas. El 52% de las mismas corresponde a servicios POS.
<b>vii) Desacatos:</b>	Se presentaron 7.173, 4% menos que en 2012, disminución que se atribuye a la entrega de usuarios en Medellín. En el régimen contributivo aumentaron un 11% destacándose el crecimiento de Salucoop EPS en un 20%. Las regionales con mayor número de desacatos fueron Eje Cafetero Cundinamarca y Occidente. El 89% de los desacatos permanecía incumplido al momento de la auditoría.
<b>viii) Demora en urgencias:</b>	La demora promedio de atención inicial fue entre 40 y 60 minutos.
<b>ix) Usuarios en observación:</b>	Entre 2.600 y 3.200 usuarios permanecieron más de 24 horas hospitalizados en el servicio de urgencias.

7. De igual manera, se presentaron una serie de gráficos que dan cuenta del desempeño de Salucoop en el periodo 2011 a 2013, en relación con varios criterios a saber:

7.1. Solicitudes de mejoramiento (Quejas)<sup>6</sup>:



7.2. Incidentes de desacato<sup>7</sup>:

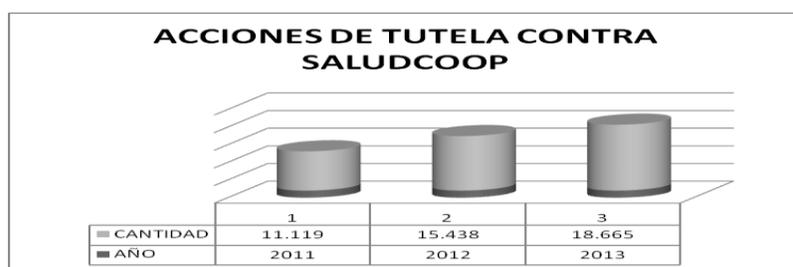


<sup>4</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1750.

<sup>5</sup> Dentro del registro de medicamentos POS faltantes en EPSIFARMA del 16 al 22 de diciembre de 2013 se incluyeron: Levodopa, Cianocobalamina, Metronidazol, Cloruro de Sodio, Betametasona fosfato, Diclofenaco sódico, complejo B, Azitromicina Dihidrato, Atorvastatina, Betametasona base crema, Ibuprofeno y Metotrexato. Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1766.

<sup>6</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1756.

<sup>7</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1758.

7.3. Tutelas recibidas<sup>8</sup>:

8. Así mismo, como anexo de la mencionada comunicación dirigida al señor Presidente de la República se acompañaron los correos electrónicos dirigidos al Agente Especial Interventor de Saludcoop en los que se reportaron los indicadores de calidad a 10 de febrero de 2014<sup>9</sup>, el cargue de cuentas médicas de diciembre de 2013<sup>10</sup> y la auditoría externa a ESIMED-Bogotá<sup>11</sup>.

9. El 10 de marzo de 2014 las ciudadanas Jennifer Silva Ariza, Leidy Johanna Marcote Pineda y el señor José Martin Campos Torres informaron que con ocasión de la denuncia contenida en los escritos de 12 y 25 de febrero que se acaban de reseñar, el agente interventor decidió: *i*) cancelar los contratos de cuatro (4) de las personas que suscribieron las comunicaciones y, *ii*) trasladar masivamente a otras sedes de la empresa a treinta y cinco (35) trabajadores.

9.1. Afirmaron que como resultado de esas determinaciones a la totalidad de los trabajadores que por años venían realizando labores de auditoría se les separó de dicha actividad, lo que consideran no solo una retaliación por la denuncia efectuada sino una violación a sus derechos laborales.

9.2. Señalaron que dichas determinaciones pretenden impedir que la opinión pública conozca de la sistemática violación del derecho a la salud de los colombianos por parte de Saludcoop.

10. En escrito de 2 de abril de 2014, el Agente Especial Interventor de Saludcoop EPS informó que la Superintendencia Nacional de Salud le había dado traslado de la denuncia ciudadana, por lo cual informó<sup>12</sup> a la Sala Especial lo siguiente:

10.1. Los peticionarios no son trabajadores de dicha EPS ni de Audieps Ltda.

<sup>8</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1760.

<sup>9</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1768.

<sup>10</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1769 a 1770. Mensaje de fecha 7 de enero de 2014.

<sup>11</sup> Según el correo electrónico de 18 de noviembre de 2013, la auditoría se realizó entre el 8 y 11 de octubre de 2013 y comprendió la visita de las siguientes IPS: Santa Paula, CAFI Calle 100, CAFI Calle 138, CAFI Calle 56, CAFI Restrepo, CAFI Calle 80, CAFI Puente Aranda, CAFI Kennedy. El grupo auditor constató deficiencias en la calidad del servicio, en tanto existe falta de personal, insumos y equipos biomédicos, no hay oportunidad en la asignación de citas y se presentan fallas en los sistemas de información que generan direccionamientos errados en las órdenes médicas. Así mismo, es frecuente la situación de los medicamentos faltantes, aunado al déficit de infraestructura. || En relación con la verificación de los nueve (9) estándares de habilitación encontró deficiencias en siete (7) de ellos a saber: recursos humanos, instalaciones físicas, dotación y mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, interdependencia de servicios y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios. || En el informe también se refirió al incumplimiento de los estándares de alerta temprana, ley antitrámites y calidad contratada, entre otras irregularidades. Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1771 a 1777.

<sup>12</sup> Al reporte fue anexado un CD con la respuesta remitida a la Superintendencia Nacional de Salud y el informe de gestión 2013 del Agente Interventor. Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1798.

10.2. Los datos suministrados por los denunciantes no corresponden a aquellos que posee la EPS.

10.3. Los problemas financieros de Saludcoop fueron uno de los hallazgos que motivaron su intervención, existiendo deudas desde mayo de 2011 que generaron faltantes de caja por mes, aunado a que no cuenta con acceso a créditos a largo plazo por parte del sector financiero.

10.4. De otra parte, precisó los datos 2013 sobre las peticiones, quejas y reclamos que integran el sistema de “*solicitudes de mejoramiento*”, las acciones de tutela y los requerimientos de cumplimiento de fallos, los cuales se incluyen en la siguiente tabla:

<b>Solicitudes de Mejoramiento</b>	147.958
<b>Acciones de tutela</b>	18.772
<b>Requerimiento de cumplimiento de fallos</b>	4.017

10.5. En relación con la labor del Comité Técnico Científico desde 9 de diciembre de 2013 al 3 de enero de 2014, con base en los indicadores de calidad de enero 7 de 2014 presentó el siguiente cuadro:

<b>Indicador semana</b>	<b>9 al 13 DIC</b>	<b>16 al 20 DIC</b>	<b>23 al 27 DIC</b>	<b>30 DIC al 3 ENE</b>
<b>Núm. de CTC recibidos para trámite</b>	7.094	7.078	3.490	1.973
<b>Núm. de CTC aprobados</b>	3.003	2.936	1.582	876
<b>Núm. de CTC en estudio</b>	8.576	10.212	10.774	11.296
<b>%. de aprobación de CTC</b>	42%	41%	45%	44%
<b>Días de trámite promedio de CTC aprobados</b>	7.1	5.6.	5.8.	7.0

10.6. En lo que corresponde al costo médico de la EPS resaltó que, a partir de instrumentos como los tableros de mando nacionales y regionales, así como del tablero de plan de acción, pudo determinarse que este ascendió a \$239.643 millones mensuales en 2013.

10.7. En 2014 indicó que las cifras generales de resultados de costo desde la óptica financiera muestran un incremento, el cual tiene que ver “*con el impacto de la depuración de reservas técnicas (ajustando subestimación de periodos anteriores), depuración de glosas (dentro de proceso de revisión de cartera con la red) y reclasificaciones de costo por servicios incluidos en las coberturas*”<sup>13</sup>.

10.8. No obstante, el Agente Interventor consideró relevante que se evidenciara que se han logrado impactos en temas priorizados “*desde la identificación de desviaciones, como la renegociación de la cápita de I nivel, la nueva negociación de material de osteosíntesis a nivel nacional, la implementación de programas para enfermedades de alto impacto como cáncer y hemofilia, la implementación de auditoría concurrente y el reforzamiento de la auditoría en cuentas médicas, ajustes a la parametrización del sistema con reglas de negocio que permitan tener un mejor control, establecimiento de un modelo de atención, que busque la integralidad de la prestación con mejora de los resultados en salud y resultados*

<sup>13</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1793.

*(sic) de impacto de siniestralidad, análisis de riesgo y estrategias de impacto por grupos etarios asegurados, estructuración de un proceso de identificación y recobro de enfermedades laborales y accidentes de tránsito, además de una adecuada gestión de incapacidades y por último, mejorar los precios y uso de los medicamentos, para garantizar tratamientos pertinentes, oportunos y costo efectivos a la población.*”<sup>14</sup>

10.9. Respecto de los demás aspectos mencionados en la comunicación ciudadana, señaló que desconoce las fuentes de información utilizadas y que les permitieron llegar a las conclusiones que fueron planteadas. Resaltó que la EPS ha reportado trimestralmente los indicadores definidos en la normatividad a la Superintendencia Nacional de Salud.

11. A la fecha no se ha reportado a la Sala Especial las medidas tomadas por el Ministerio ni la Superintendencia Nacional de Salud como consecuencia de la denuncia ciudadana.

## **II. CONSIDERACIONES**

1. La Sentencia T-760 de 2008 fue proferida a causa de la generalizada violación del derecho a la salud que se constató a partir de la masiva interposición de acciones de tutela.

2. En el análisis realizado por la Corte no solo se detectaron fallas en la regulación, la inobservancia de mandatos legales que debían ser tenidos en cuenta en las acciones de política pública, sino graves falencias en la inspección, vigilancia y control de los diferentes actores, todo lo cual incidía en el acceso a los servicios de salud por parte de los pacientes y en la insuficiencia en el flujo de recursos para que el sistema pudiera operar adecuadamente.

3. Por lo anterior, ordenó a las autoridades competentes adoptar, en el corto y mediano plazo, medidas correctivas y eficaces tendientes a superar el déficit de protección de ese derecho fundamental. Así mismo, se dispuso la intervención del Ministerio Público para que en el marco de sus competencias constitucionales actuara en defensa y guarda del derecho a la salud de todos los residentes en Colombia.

4. Para verificar la implementación de los mandatos estructurales, la Sala Plena de esta Corporación integró una Sala Especial de Seguimiento a la cual todas las autoridades obligadas con la mencionada sentencia deben reportar no solo sus gestiones (actuaciones de trámite) sino principalmente los resultados de esas medidas, a partir de indicadores que permitan evidenciar los avances y retrocesos que, con su aplicación, se han conseguido en el sistema de salud.

5. A pesar de que las autoridades concernidas han informado a la Corte sobre las medidas adoptadas para garantizar los derechos de los usuarios, controlar a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de

---

<sup>14</sup> Cfr. AZ-orden XX-B, folio 1794.

Salud, así como para garantizar el buen manejo de los recursos del sistema, lo cual permitiría concluir *prima facie* que dichas medidas de regulación y control están produciendo los resultados previstos por los entes gubernamentales; reposa en el expediente de seguimiento una denuncia que da cuenta de lo contrario, fundamentada en los reportes de la empresa privada contratada para auditar a la EPS del régimen contributivo que asegura la mayor cantidad de usuarios del sistema de salud<sup>15</sup>.

6. En este sentido, si bien es cierto las circunstancias relatadas en el escrito ciudadano tienen relación con la orden *vigésima*<sup>16</sup> del fallo estructural, también lo es que la ocurrencia de los mismos inciden en la valoración de otros mandatos dada su gravedad para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de miles de los usuarios de Saludcoop.

7. En efecto, los hechos reseñados impactan en la evaluación de la orden *décima sexta*, sobre el deber de la autoridad de regulación de desincentivar a las EPS en la violación del derecho a la salud; la *vigésima tercera* relacionada con la autorización de tecnologías en salud no incluidas y explícitamente excluidas del POS por parte de los Comités Técnico Científicos; y, la *trigésima* conforme a la cual anualmente deben medirse las acciones de tutela en materia de salud y adoptarse medidas para garantizar su disminución. Por lo anterior, la denuncia ciudadana se incorporará al expediente y se tendrá como insumo en la valoración de las órdenes mencionadas.

---

<sup>15</sup> El 25 de julio de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud informó que la EPS013 – Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo Saludcoop a junio de 2013 contaba con 4.026.661 de afiliados.

<sup>16</sup> Conforme a este mandato tanto al Ministerio como a la Superintendencia Nacional de Salud deben elaborar anualmente un *ranking* en el que se identifiquen aquellos aseguradores y prestadores de servicios de salud que incurren, con mayor frecuencia, en las prácticas violatorias del derecho a la salud descritas en los capítulos 4° y 8° y que se compilaron en la consideración jurídica número 3 del Auto 044 de 2012. Así, debían incorporarse al informe aquellas EPS e IPS que: “i) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS, ii) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud excluidos del POS que se requieren con necesidad y que no pueden ser costeados por el interesado, bien sea porque su costo le resulta impagable dado su nivel de ingreso o porque le impone una carga desproporcionada, iii) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud con el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud respectiva ante el Comité Técnico Científico -CTC-, iv) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud con sujeción al principio de integralidad, entendido éste como el no fraccionamiento de las prestaciones que requiera la persona para recuperar su salud, v) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando éstos han sido ordenados por un médico que no se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, pero que es un profesional reconocido que hace parte del sistema de salud y cuyo concepto no fue desvirtuado por la entidad con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, vi) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando se requiere que la persona se desplace a vivir en un lugar distinto a aquel en el que reside, vii) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como sus exámenes diagnósticos, viii) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud que requiere un menor para su adecuado desarrollo y que no pueden ser costeados por sus responsables, aun cuando dichos servicios estén excluidos del POS y la vida o la integridad del menor no dependen de su prestación, ix) Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud que se requieren con necesidad, supeditando su prestación al pago de una cuota moderadora, x) Se niegan a autorizar incapacidades laborales derivadas del estado de salud de la persona con el argumento de que en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello, xi) Se niegan a afiliarse personas, a pesar de que éstas ya hayan cumplido el tiempo para trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica, xii) Interrumpen el suministro de servicios de salud, porque ya transcurrió un mes luego del momento en que la persona dejó de cotizar, en razón a que ahora es desempleado, antes de que éste haya sido en efecto asumido por otro prestador, xiii) cobran copagos a personas que padecen una enfermedad catastrófica o de alto costo, xiv) Se niegan a autorizar servicios de salud que ya han sido ordenados por fallo de tutela.”

8. Este Tribunal se encuentra en desarrollo de la evaluación del cumplimiento de las órdenes mencionadas y a pesar de ello ni el Ministerio ni la Superintendencia Nacional de Salud se pronunciaron sobre los hechos relatados en la denuncia.

9. Esas autoridades gubernamentales tampoco han acreditado que con las medidas de regulación y control adoptados durante los cinco años posteriores a la expedición de la Sentencia T-760, la Corte pueda considerar como poco probable la ocurrencia de las deficiencias en la gestión de Saludcoop y la afectación de los derechos de sus usuarios.

10. En este sentido, una vez conocido el escrito<sup>17</sup> por las autoridades supervisadas, éstas debieron haber demostrado los resultados de sus acciones de regulación y control, respecto de la presunta situación de los más de cuatro millones de usuarios, que están en riesgo latente de hacer parte de las estadísticas por: *i*) deficiencias en la atención, *ii*) la no respuesta oportuna de solicitudes de mejora (quejas), *iii*) contar un fallo de tutela que no se ha cumplido, *iv*) la demora en los tiempos de decisión del CTC, *v*) tener que soportar las demoras en la asignación de citas y, *vi*) la no entrega completa e inmediata de medicamentos, entre otras deficiencias de las que dan cuenta las auditorías y, en menor medida, el informe del Agente Interventor.

11. En este contexto, no se observa por parte del Ministerio ni de la Superintendencia Nacional de Salud – responsables en lo de sus competencias del acatamiento de las órdenes décima sexta, vigésima, vigésima tercera y trigésima de la Sentencia T-760 de 2008 – la aplicación del principio de celeridad (art. 209 Superior) en el cumplimiento de su obligación permanente de reportar<sup>18</sup> a la Corte cualquier resultado que con sus actuaciones se genere en el sistema de salud.

12. Además en el expediente de seguimiento no existen datos que permitan desestimar la existencia de la defectuosa operación de la EPS Saludcoop. Por el contrario, su representante legal acepta que existen las dificultades, aunque en una magnitud menor a la presentada por los ciudadanos.

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

---

<sup>17</sup> Según se indicó en la petición de 12 de febrero de 2014, la misma fue copiada al Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud. *Cfr.* AZ-orden XX-B, folio 1741.

<sup>18</sup> En la consideración número 2.6. del Auto de 5 de junio de 2013, la Sala Especial precisó que “2.6. De otra parte, no puede soslayarse que la obligación de acatar las decisiones judiciales es permanente e incluye el deber de las autoridades concernidas de acreditar el cumplimiento oportuno, estricto y total de los mandatos contenidos en la Sentencia T-760 de 2008 y en los autos de seguimiento. Como lo ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto de la supervisión de sus sentencias: *“La oportuna observancia de la obligación estatal de indicar al Tribunal cómo está cumpliendo cada uno de los puntos ordenados por éste es fundamental para evaluar el estado del cumplimiento del caso.”*”

14. En consideración a que Saludcoop es la entidad que asegura a la mayor cantidad de personas en el sistema de salud se dispondrá, adicionalmente, tanto que los señores Ministro y Superintendente Nacional de Salud realicen, antes del 21 de abril de 2014 un comunicado conjunto que será difundido ampliamente por diferentes medios de comunicación, de manera que la opinión pública conozca de forma directa y en un lenguaje de fácil comprensión: *i*) la real situación de dicha EPS, principalmente respecto de las deficiencias relatadas en la denuncia ciudadana y *ii*) los resultados obtenidos con las medidas gubernamentales hasta ahora adoptadas para la superación de dichas problemáticas. Del comunicado y de los medios utilizados para su difusión se presentará un informe a la Sala Especial el 22 de abril de 2014.

15. De otra parte, llama la atención de este Tribunal la información relacionada con la no entrega de medicamentos POS de forma completa e inmediata a los usuarios de Saludcoop, puesto que en la medida que los mismos están cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación –UPC– no hay lugar a que alguna EPS niegue su suministro.

16. Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no ha informado a la Sala Especial si los giros realizados por el Fosyga por concepto de UPC durante 2012 y 2013 incluyeron medicamentos que finalmente no fueron entregados a los pacientes, conforme a los reportes de la Audieps Ltda., circunstancia que implicaría que la EPS ha recibido recursos públicos a pesar de no haber prestado debidamente el servicio para el cual fue habilitado, se dispondrá que la Contraloría General la República inicie, si ya no lo hubiera hecho, una actuación especial<sup>19</sup> con el fin de esclarecer esa situación y si la misma adquiere connotación fiscal. De los resultados, una vez concluya la acción ordenada se informará a la Corte.

17. Finalmente, si bien es cierto el Agente Interventor afirmó que las ciudadanas y los ciudadanos que suscribieron la comunicación que motiva la expedición de esta providencia no tienen relación laboral alguna con la EPS ni con Audieps Ltda., también lo es que lo manifestado por los peticionarios está amparado por la presunción de buena fe (art. 83 Superior), aunado a que no existe elemento de prueba que permita determinar la real situación de dichas personas al interior de la empresa de auditorías. En consecuencia, esta Corporación considera procedente poner en conocimiento del Ministerio de Trabajo las supuestas desvinculaciones y los traslados masivos a los trabajadores que venían auditando a Salucoop EPS, para lo de su competencia<sup>20</sup>.

En mérito de lo expuesto,

---

<sup>19</sup> Cfr. Resolución orgánica 6680 de 2012 “*Por la cual se adoptan herramientas y actuaciones especiales de control fiscal con miras a maximizar su eficiencia, oportunidad y efectividad, así como la evaluación de la información estratégica resultante del ejercicio de la vigilancia fiscal*”.

<sup>20</sup> De conformidad con el artículo 2° del Decreto 4108 de 2011 es función de ese Ministerio: “*14. Ejercer, en el marco de sus competencias, la prevención, inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas sustantivas y procedimentales en materia de trabajo y empleo, e imponer las sanciones establecidas en el régimen legal vigente.*”

**RESUELVE:**

**Primero.-** Incorporar al expediente de seguimiento la denuncia ciudadana contenida en los escritos de 12 y 25 de febrero, y 10 de marzo de 2014, así como el informe del Agente Especial Interventor de 2 de abril del mismo año y tener en cuenta dichas informaciones como insumo de valoración de las órdenes decima sexta, vigésima, vigésima tercera y trigésima de la Sentencia T-760 de 2008.

**Segundo.-** Ordenar a los señores Ministro y Superintendente Nacional de Salud que presenten los informes de que tratan las consideraciones jurídicas 13 y 14 de esta providencia, en los plazos y condiciones allí establecidas.

**Tercero.-** Ordenar a la Contraloría General de la República que inicie, si ya no lo hubiere hecho, la actuación especial de que trata la consideración núm. 16 de esta providencia e informar a la Sala Especial los resultados de la misma, una vez concluida.

**Cuarto.-** Poner en conocimiento del Ministerio de Trabajo la denuncia ciudadana de 12 y 25 de febrero, y 10 de marzo de 2014, para lo de su competencia.

**Quinto.-** Por Secretaría General de esta Corporación comuníquese este auto a la señora Contralora General de la República, al señor Ministro de Trabajo, a los señores Ministro y Superintendente Nacional de Salud. Así mismo, se informará a los peticionarios y al Agente Especial Interventor de Saludcoop EPS, adjuntando copia de este proveído.

Publíquese y cúmplase,

**JORGE IVÁN PALACIO PALACIO**  
**Magistrado**

**MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ**  
**Secretaria General**