

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento

AUTO 243 de 2014

Referencia: Seguimiento a las órdenes décima sexta y vigésima de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Solicitud de pronunciamiento a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la petición formulada por el señor William Arturo Vizcaíno Tovar y requerimiento de información adicional.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO.

Bogotá D.C., ocho (8) de agosto 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 razón a la recurrente y generalizada transgresión al derecho a la salud, evidenciada a partir de la masiva interposición de acciones de tutela, fue proferida la Sentencia T-760 de 2008 en la cual se impartió, entre otras, la orden vigésima que dispuso: “*identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad.*”

2. En el marco del seguimiento de la aludida orden fue proferido el Auto 089 de 2014, en atención a las denuncias ciudadanas presentadas¹ ante esta Corporación sobre presuntas irregularidades en la actividad de Saludcoop EPS, relacionadas con: *i)* la violación sistemática y masiva del derecho de petición y *ii)* la baja calidad en la atención, que según los denunciantes, podrían configurar un incumplimiento relacionado con la ubicación de Saludcoop en el *ranking* de EPS 2013.

¹ Escritos de 12 de febrero de 2012 (Cfr. AZ orden XX-B, folios 1740 a 1744), 25 de febrero de 2014 (Cfr. AZ orden XX-B, folio 1746) y 10 de marzo de 2014 (Cfr. AZ orden XX-B, folios 1760).

3. En la citada providencia, entre otras medidas, se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante el Ministerio) y a la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante Supersalud) la presentación de un informe sobre las dificultades en la operación de Saludcoop, con corte a treinta (30) de marzo de 2014, y los resultados concretos de las medidas gubernamentales para garantizar el goce efectivo de los usuarios de dicha EPS.

4. Posteriormente, los ciudadanos William Arturo Vizcaíno Tovar, Héctor Alirio Toloza Martínez y Mauricio Ruíz Almonacid presentaron un documento titulado: *“posible reticencia y parcialidad en la información entregada”*² por parte del Ministerio, Supersalud y el agente interventor de Saludcoop.

4.1. En dicho escrito plasmaron nuevos reparos a la actividad ya no solo de la EPS, sino de la totalidad del Grupo Saludcoop, del cual hacen parte Cafesalud y Cruz Blanca, aportando abundante documentación, entre otra, la copia de bases de datos correspondiente a 2013 sobre quejas, acciones de tutela, incidentes de desacato y oportunidad en la asignación de citas.

4.2. De igual manera, hicieron múltiples afirmaciones sobre la que consideran preocupante y riesgosa situación financiera de Saludcoop.

5. Por su parte, en documento conjunto las autoridades gubernamentales presentaron un *dossier*³ en el que detallaron las actuaciones adelantadas en el proceso de intervención de la EPS y fijaron su posición respecto a los hechos expuestos en la denuncia que motivó la expedición del Auto 089 de 2014.

5.1. En este sentido, se refirieron a cada uno de los puntos contenidos en el reclamo ciudadano en los que alegaron su desacuerdo con lo señalado por los peticionarios, al considerar que muchas de las afirmaciones allí establecidas carecían de soporte fáctico, jurídico y probatorio.

5.2. Adicionalmente, relacionaron las acciones correctivas orientadas a la superación de las dificultades identificadas y relacionaron las cifras reportadas por la EPS, de las cuales coligieron que si bien existen algunas dificultades en la prestación de los servicios, estas vienen superándose paulatinamente⁴.

6. De otra parte, el Ministerio y la Supersalud presentaron un nuevo informe, en el cual atendieron cada uno de los reproches formulados por los ciudadanos, en el que señalaron, en relación con la entrega de información

² Cfr. AZ Orden XX-E, folios 1973 a 2034. Escrito de 2 de mayo de 2014.

³ Cfr. AZ Orden XX-E, folios 2035 a 2086. Escrito de 12 de mayo de 2014.

⁴ En el informe se señaló por las autoridades supervisadas: *“Adicionalmente, en desarrollo de la medida [de intervención forzosa para administrar] y como consecuencia del seguimiento de la Superintendencia, se vienen implementando correctivos orientados a superar las dificultades en los temas asistenciales y prestacionales, en particular aquellos que llevan a la EPS a presentar un número significativo de peticiones, quejas, reclamos y tutelas. De manera que hasta tanto no se evidencien los resultados concretos positivos de estos correctivos – que ya están en implementación – sobre la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados a Saludcoop EPS, parece aconsejable que el Gobierno Nacional extienda en el tiempo la medida de intervención forzosa sobre Saludcoop EPS.”* Cfr. AZ Orden XX-E, folio 2039. Escrito de 12 de mayo de 2014.

sobre Saludcoop EPS, que no les asiste ningún interés distinto a su “*difusión transparente*”⁵.

7. El ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar expresó, en comunicación de 15 de julio de 2014, que el interventor de Saludcoop en lugar de actuar para superar los problemas denunciados, optó por adoptar “*medidas retardatorias contra los denunciantes, a la vez que restringió el acceso a la información para impedir que se hicieran públicas tales graves (sic) deficiencias*”⁶.

7.1. Añadió que se incurrieron en “*faltas a la verdad*” por parte del agente interventor en el reporte entregado a este Tribunal Constitucional en virtud del Auto 089 de 2014.

7.2. Insistió en que la atención en Saludcoop es cada día más grave y atentatoria del goce efectivo al derecho a la salud, situación que aparece “*recurrentemente*” en los medios de comunicación⁷, y la que, según su dicho, la Supersalud y el Interventor de dicha EPS “*pretenden negar*”.

8. Agregó que el 7 de abril de 2014 fue presentada una petición ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que suministrara datos sobre las acciones específicas de inspección, vigilancia y control realizadas sobre las denuncias radicadas respecto a la “*grave situación*” de la prestación de los servicios de salud en Saludcoop, la cual, según el interesado, no ha sido resuelta.

9. Igualmente refirió que en dicha entidad existe una “*deliberada política de negación arbitraria de traslados EPS (sic)*”, con la que presuntamente se retiene “*ilegalmente*” a los afiliados, al no permitirles su movilidad a otro asegurador.

II. CONSIDERACIONES

1. El escrito ciudadano de 15 de julio de 2014 reiteró algunas de las denuncias presentadas ante esta Corte, que motivaron la expedición del Auto 089 de 2014 en el que se dispuso la incorporación⁸ de dicha información al expediente de seguimiento, como insumo para valorar en conjunto el cumplimiento algunas órdenes estructurales⁹.

⁵ Cfr. AZ Orden XX-E, folios 2194 a 2200. Escrito de 6 de junio de 2014.

⁶ Cfr. AZ Orden XX-F, folios 2250 a 2255.

⁷ Para el efecto, hace alusión a una publicación del diario “*El Tiempo*” de fecha 26 de junio de 2014 de la sección “*Foro del Lector*”, en la que se puso en conocimiento una carta realizada por una usuaria de 84 años de la EPS Saludcoop en la que relató su situación en relación a la inoportuna asignación de una cita especializada por cardiología.

⁸ En su parte resolutive el Auto 089 de 2014 dispuso: “*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 décima sexta, vigésima, vigésima tercera y trigésima de la Sentencia T-760 de 2008.*”

⁹ Se trata de los mandatos *décimo sexto*, sobre el deber de la autoridad de regulación de desincentivar a las EPS en la violación del derecho a la salud; *vigésimo*, en virtud de la cual debe elaborarse un *ranking* de EPS e IPS y reportarse las medidas que se adopten para garantizar el respeto de los derechos los usuarios de dichas entidades; *vigésimo tercero* relacionado el trámite interno de autorización de tecnologías en salud no incluidas y explícitamente excluidas del POS; y, *trigésima* conforme al cual anualmente deben medirse las acciones de

2. El interviniente puso de presente que pese al conocimiento por parte del Ministerio y de Supersalud de los hechos denunciados, no se han presentado cambios sustanciales en la actividad de Saludcoop y, por el contrario, es de esperarse que la situación se agrave para sus usuarios. También, aludió al presunto silencio de la Superintendencia en dar a conocer las actuaciones de inspección, vigilancia y control adelantados por ese ente, encaminadas a la superación de las deficiencias planteadas en dicha EPS.

3. En relación a la nota de prensa que fue aportada con el escrito, la Sala destaca que existen divergencias respecto de lo que allí se registró y el reporte suministrado por la Superintendencia y el Ministerio, en cumplimiento del Auto 089 de 2014.

4. En efecto, en el *dossier* de 12 de mayo de 2014 las entidades gubernamentales dieron cuenta de medidas regulatorias como la expedición de la Resolución 1552 de 2013, que no solo establece los plazos dentro de los cuales deben asignarse las citas, sino que impuso la creación de un registro que permitiera hacer mediciones sobre los tiempos de espera.

5. De igual modo, se informó sobre la creación de Grupos de Trabajo al interior de la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, mediante las resoluciones 284 y 587 de 2014 para atender diversas dificultades de los afiliados al sistema de salud.

6. Empero, a pesar de dichas medidas, lo relatado en el medio de comunicación, permite identificar la persistencia no solo de demoras para obtener, vía telefónica, la fecha de una cita sino problemas en la oportunidad para su realización.

7. Nótese que, según infiere de la queja pública, una cita solicitada en junio de 2014 tan solo se agenda para septiembre del mismo año, a pesar de que el beneficiario de la misma era una persona de 84 años de edad, que conforme a la Constitución Política debe tener especial protección por parte del Estado (art. 46 C.P.)¹⁰.

8. Para la Corte, la mera expedición de los actos administrativos no da lugar a la superación de las deficiencias del sistema de salud y la falta de eficacia de dichas medidas motiva a que las personas empleen medios alternativos para exponer sus inconformidades. Esta situación, de ser aceptada por las autoridades gubernamentales, contravendría el principio de eficiencia (art. 209 Superior) a la luz de la cual debe formularse, adoptarse, implementarse y evaluarse la política pública en materia de salud.

tutela en materia de salud y adoptarse medidas para garantizar que disminuya la cantidad de reclamos interpuestos por amenazas o violaciones al citado derecho fundamental.

¹⁰ En la Sentencia T-347 de 1966 la Corte en un caso de una persona de la tercera edad a la que la asignación de citas demoraba entre tres y cuatro meses, consideró que la asignación de citas de acuerdo con un criterio de simple temporalidad, no siempre es el más cercano a lo consagrado en el artículo 13 de la Carta Política por lo que concluyó que en esos eventos era necesario aplicar un trato diferencial positivo.

9. De otra parte, tampoco armoniza con el actual diseño del sistema de salud que a pesar de que las entidades aseguradoras reciben la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, precisamente para brindar un servicio oportuno y de calidad, las personas sean sometidas a la angustia, aflicción y frustración de no obtener prontamente y, en razón de las circunstancias propias de edad, la patología que padecen y su situación socio-económica, etc., la respuesta efectiva que su EPS debe brindarle, dado que precisamente ha captado dineros públicos para cumplir con dicha actividad.

10. En este punto, el que los pacientes tengan que acudir a los periódicos y a los medios de comunicación para hacer visible las fallas del sistema, pareciera sugerir una ausencia de acompañamiento institucional por parte del órgano de inspección, control y vigilancia del sistema de salud¹¹, lo cual es sinónimo de desprotección.

11. Debe recordarse que en la Sentencia T-760 de 2008 la Corte señaló sobre la obligación del Estado de proteger a las personas en su derecho fundamental a la salud lo siguiente:

*“(...)3.4.2.9.2. La obligación de proteger “requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12” (PIDESC, 1966). De acuerdo con la Observación General N°14 (2000), las obligaciones de proteger “(...) incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; **velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. (...)**” (Resaltado fuera de texto).*

12. De comprobarse la ausencia de control en los tiempos para asignación de citas, pese a la existencia de regulaciones por parte del Ministerio, se acreditaría un incumplimiento a lo ordenado no solo en el mandato décimo sexto de la Sentencia T-760 de 2008, que abarca aspectos de acceso oportuno

¹¹ De conformidad con lo ordenado por el artículo 6° del Decreto 2462 de 2013 es función de la Superintendencia Nacional de Salud: “4. Emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. || 9. **Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo.** || 12. Coordinar con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control, las acciones que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud. || 13. **Proponer estrategias y adelantar acciones para que los sistemas de información de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, sean interoperables con los demás sistemas de información existentes y que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad.** ||14. Promocionar y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario, en los temas de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud. || 40. **Implementar y apoyar la gestión del Defensor del Usuario en Salud, en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Defensoría del Pueblo.**” (Resaltado fuera de texto).

a los servicios de salud, sino el vigésimo, conforme al cual las autoridades gubernamentales no solo debían identificar la EPS e IPS que con mayor frecuencia violan el derecho fundamental a la salud de los usuarios, sino que debían reportar a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo y a esta Corte “(ii) las medidas concretas y específicas con relación a éstas entidades que se adoptaron en el pasado y las que se adelantan actualmente, en caso de haberlas adoptado; y (iii) cuáles son las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas”.

13. Lo anterior, por cuanto ningún efecto útil tendría una medida técnicamente concebida si al ser aplicada no se pueden evidenciar resultados concretos sobre su efectividad. En otros términos, la obligación gubernamental no puede restringirse a expedir la regulación, es imperioso que esta incida en la práctica social, transformando, por ejemplo, la demora en la asignación de citas, en modelos de servicio y atención al paciente que responda a sus necesidades.

14. Lesiona la supremacía constitucional cualquier violación al derecho fundamental a la salud y dicha transgresión aumenta cuando las autoridades gubernamentales abandonan al paciente a su suerte en su relación con el prestador o el asegurador, soslayando que por mandato de la Carta Política (art. 48 C.P.) la dirección y el control de la prestación de los servicios de salud está a cargo del Estado.

15. Este Tribunal no encuentra justificación para que, mientras el Ministerio y la Superintendencia en sus intervenciones ante la Sala Especial refirieron la realización de acciones que han mejorado los indicadores de la EPS y en otros casos, se resaltó la complejidad de los problema de dicha entidad, anunciando que el mejoramiento en el funcionamiento de Saludcoop “se encuentra en proceso”¹²; los usuarios deban asumir las consecuencias de que las medidas específicas establecidas por las entidades gubernamentales no hayan concluido o no hayan generado, hasta ahora, los resultados que se previeron al diseñarlas.

16. Por consiguiente, si bien se reconoce la existencia de múltiples e importantes decisiones adoptadas por dichas instituciones, también debe llamarse la atención sobre la ineficacia de las mismas reconocida, por demás, por las propias entidades gubernamentales¹³.

17. Para la Corte, los usuarios de Saludcoop ni de ninguna otra EPS tienen el deber jurídico de soportar que solo hasta que las medidas gubernamentales

¹² Cfr. AZ Orden XX-E, folios 2083. Escrito de 12 de mayo de 2014.

¹³ El Ministerio y Supersalud sostuvieron: “No significa lo anterior que la situación en materia de prestación o en los asuntos financieros genere tranquilidad, sino que se han realizado y se continúan ejecutando todas las acciones las que el Gobierno Nacional cuenta en el marco de sus competencias constitucionales, inclusive, como se indicó, la medida más extrema y excepcional, es decir, la intervención administrativa para administrar, no solo la EPS, sino también la IPS principal del Grupo Saludcoop.” Cfr. AZ Orden XX-E, folio 2039. Escrito de 12 de mayo de 2014.

concluyan, el derecho fundamental a la salud sea garantizado de forma efectiva. Sería absurdo admitir que si una regulación, por ejemplo, para controlar la oportuna asignación de citas fue diseñada para verificar sus efectos un año después de su expedición, los afiliados deban, durante ese lapso, verse afectados porque el asegurador no atiende las solicitudes o no otorgue las citas en el plazo establecido por el Ministerio.

18. De nada sirven instrucciones administrativas sobre la oportunidad para el otorgamiento de una cita, si las mismas no se cumplen por sus destinatarios y, si dicho incumplimiento no es conocido, investigado y sancionado oportunamente por el organismo de vigilancia y control del sistema.

19. Debe resaltarse que en los reportes, que obran en el expediente, no existen datos sobre la oportunidad para la asignación de citas por cardiología en 2012, 2013 y el primer semestre de 2014, tampoco se cuenta con su valor indicador por parte de Saludcoop, lo cual le impide a la Corte confrontar el dato ciudadano con los que sobre este aspecto debe tener la Supersalud.

20. Esta falta de información debe ser superada y, con ese propósito deben implementarse mecanismos que le permitan a la Supersalud y las autoridades de vigilancia y control a nivel territorial detectar, **en tiempo real**, el incumplimiento de algunos de los aseguradores, por ejemplo, en la asignación de citas médicas especializadas. En el caso de que dichas medidas ya hayan sido adoptadas, es imperioso que la Sala Especial sea enterada de las mismas.

21. En estas condiciones y previo al pronunciamiento de fondo sobre los informes que reposan en el expediente derivados del Auto 089 de 2014, se pondrá en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud el escrito ciudadano con el fin de que fije su posición sobre las aseveraciones allí contenidas y, principalmente para que reporte si se presentaron, en el periodo enero a julio de 2014, las fallas de acceso oportuno de que da cuenta la nota de prensa o si por el contrario, la operación de Saludcoop garantiza a los pacientes y, en especial, a las personas de la tercera edad la asignación de citas por cardiología y otras especialidades, en los plazos y con observancia de las demás instrucciones establecidas por el Ministerio¹⁴.

22. Así mismo, deberá suministrar esos datos para el periodo 2012 y 2013, de manera que pueda contrastarse con los *rankings* de EPS que se han incorporado al expediente, teniendo en cuenta que la primera práctica violatoria que dichos documentos debieron medir es “*la negativa a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS*”, en los términos de los Autos 260 de 2012 y 249 de 2013, proferidos en el marco de la orden vigésima de la sentencia estructural.

23. Adicionalmente, Supersalud informará a esta Corporación los mecanismos officiosos que en la actualidad se activan cuando se asigna una cita, por

¹⁴ Mediante la Circular núm. 1 de 7 de enero de 2014, el Ministerio de Salud y Protección social dio instrucciones a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para que garanticen la atención especial y preferencial al adulto mayor.

ejemplo, con un especialista en cardiología, en un lapso prolongando desde la solicitud, es decir, los instrumentos de control que le permiten a esa entidad tener conocimiento, en tiempo real, de las situaciones como la relatada en la nota de prensa, sin que el paciente o sus familiares tengan que presentar quejas o solicitudes para lograr la intervención de esa entidad. En el evento que esos instrumentos oficiosos no existan o no se activen en tiempo real, se presentará la justificación de esa situación.

24. Debe resaltarse que el paciente por su condición de debilidad física o mental (art. 13 Superior), en su estado de dolencia debe tener como principal interés el restablecimiento de su bienestar, no la realización de trámites administrativos y, mucho menos, acudir a los medios de comunicación para manifestar sus inconformidades por las fallas en el sistema de salud.

25. Este tipo de realidades, como se ha expuesto, pone en entredicho la gestión gubernamental que es objeto del monitoreo judicial, puesto que de llegarse a probar la ocurrencia de dichos defectos en la operación de Saludcoop, podría colegirse que no existen todas las condiciones para que las personas en Colombia disfruten del más alto nivel posible de salud (art. 12 Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales).

26. En esta perspectiva y en desarrollo de los principios de eficiencia (art. 49 C.P.) eficacia y celeridad (art. 209 C.P.), el sistema de control, inspección y vigilancia debe contar con mecanismos que, en tiempo real, prevengan y respondan ante violaciones al derecho a la salud para que, por ejemplo, el irrespeto en el acceso oportuno por parte de algunas EPS no quede en la impunidad y más cuando las tecnologías de la información permitirían registrar las fallas del sector, de forma que cada suceso de un paciente no se entienda como un hecho aislado o se minimicen los efectos de la vulneración aduciendo que tan solo se trata de un usuario entre más de cuatro millones de afiliados como ocurre en el caso de Saludcoop¹⁵.

27. Precisamente, las gestiones sobre la implementación de estos instrumentos justifican este requerimiento de información adicional, que servirá de insumo para determinar si, con esas herramientas, se incentiva que las EPS garanticen el acceso oportuno a los servicios de salud de conformidad con el ordinal décimo sexto del fallo estructural.

En mérito a lo expuesto,

III. RESUELVE:

PRIMERO.- Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que en el término de diez (10) días, contados a partir del día siguiente al recibo de la

¹⁵ 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.

comunicación de esta providencia, presente los informes a que se refieren las consideraciones 21, 22 y 23 de este auto.

SEGUNDO.- Por Secretaría General de esta Corporación expídase la comunicación correspondiente, remitiendo copia del escrito de 15 de julio de 2014, sus respectivos anexos y un ejemplar de este proveído.

Publíquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

SONIA VIVAS PINEDA
Secretaria General (E)