

Sres. Magistrados
Tribunal Administrativo de Cundinamarca (Reparto)
Ciudad

**REF: Acción de Popular de Anibal Rodriguez Guerrero
Vs la Superintendencia Nacional de Salud y Cafesalud
EPS S.A.**

1.- NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DE QUIEN EJERCE LA ACCIÓN

(Artículo 18 literal g) Ley 472 de 1998).

Anibal Rodriguez Guerrero, ciudadano identificado con la CC. 79.262.500, con domicilio en la Carrera 14 # 75- 58 de Bogotá, legitimado por los artículos 12 y 13 de la Ley 472 de 1998 para ser titular y ejercer directamente la presente acción, por este documento presento ante su despacho **ACCIÓN POPULAR** para la protección del derecho e interés colectivo al **“ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, vulnerado por la Superintendencia Nacional de Salud y Cafesalud EPS S.A., entidades que desde noviembre de 2015 concertaron y realizaron el traslado masivo de más 4,3 millones de usuarios del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la EPS Cafesalud, pese a que dicha entidad NO cuenta con médicos, clínicas y hospitales suficientes para atender a más de 5 millones de personas que están afiliados a esa EPS, lo que ocasiona la vulneración, peligro, amenaza, y agravio sistemático y masivo del derecho colectivo cuya protección se deprecia.

2.- DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD PÚBLICA Y DEL PARTICULAR RESPONSABLES DEL AGRAVIO

(Artículo 18 literal d) Ley 472 de 1998).

En noviembre de 2015, por resolución 2422 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó expresamente a Cafesalud EPS para recibir 4,3 millones de usuarios del régimen contributivo de salud, adicionales a los 700.000 que en ese momento tenía dicha EPS, decisión que se adoptó en un abierta violación de la circular 49 de 2008, que prohíbe a una EPS inscribir usuarios más allá de su capacidad autorizada de afiliación; en consecuencia, la presente acción se dirige contra dicho organismo público de inspección vigilancia y control, así como contra el particular responsable de la prestación del servicio público de la seguridad social en salud, los cuales son representados como se indica a continuación:

- Superintendencia Nacional de Salud, entidad pública del orden nacional creada mediante Decreto Ley 1650 de 1997, modificado por la Ley 15 de 1989, domiciliada en la Av. Ciudad de Cali N° 51- 66 Pisos 6 y 7, Edificio World Business Center - Bogotá, representada por el Dr. Norman Julio Muñoz o quien haga sus veces, Nit 860 062 187-4.

- Cafesalud EPS, sociedad con matrícula 00461983 de la Cámara de Comercio de Bogotá, con domicilio en la Calle 73 # 11- 66 de Bogotá, identificada con el NIT 800 140 949 – 6, y representada por el Dr. Carlos Alberto Cardona Mejía o quien haga sus veces.

3.- COMPETENCIA.

(Artículo 152 numeral 16 del CPAyCA)

Conforme a lo establecido en el artículo 152 numeral 16 del CPAyCA, corresponde a los Tribunales Administrativos, en primera instancia, el conocimiento de las Acciones de Protección de Derechos e Intereses Colectivos que se dirijan contra las autoridades del orden nacional, en este caso la Superintendencia Nacional de Salud, cuya sede se encuentra en la ciudad de Bogotá.

Además, dado que la presente acción se dirige también contra Cafesalud EPS, sociedad comercial privada con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en aplicación del “Fuero de Atracción” ese Tribunal es competente dado que *“cuando se formula una demanda, de manera concurrente contra una entidad estatal, cuyo conocimiento corresponde a la jurisdicción contenciosa administrativa y contra un sujeto cuyo juzgamiento corresponde a la jurisdicción ordinaria, aquélla adquiere competencia para definir la responsabilidad de todos los demandados. Es decir, que la jurisdicción contenciosa administrativa atrae en términos de competencia a las personas privadas o públicas en asuntos no sometidos a esta jurisdicción y se vuelve competente para proferir sentencia en contra de éstas...”*¹

4.- CUMPLIMIENTO DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

(Art 144 CPAyCA)

Acatando lo establecido en el inciso 3º del artículo 144 y en el numeral 4º del artículo 161, ambos del CPAyCA, previa a la presentación de la presente acción, respectivamente y mediante oficios NURC-1-2016-068648 del 24 de Mayo de 2016 y PQR – CF 336885 del 7 de junio, solicité a la Superintendencia Nacional de Salud y a Cafesalud EPS, que como medida para hacer cesar la vulneración, peligro, amenaza, y agravio sistemático y masivo del derecho colectivo **“ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, cumplieran a cabalidad con los deberes que les impone el literal a) del Artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho a la Salud y que exige al Estado y de contera a los particulares que prestan el Servicio Público de la Seguridad Social en Salud: **“garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente...”**.

¹ Consejo De Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio Bogotá, noviembre 11 de 2009 Radicación: 19001212331000199607003-01 (17.380)

Se destaca que la Superintendencia Nacional de Salud ni Cafesalud EPS dieron respuesta a los requerimientos previos presentados.

5.- VIGENCIA TEMPORAL DE LA ACCION POPULAR

(Artículo 11° de la Ley 472 de 1998).

De conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 472 de 1998, la Acción de Protección de Derechos e Intereses Colectivos puede promoverse durante el tiempo que subsista la amenaza o peligro al derecho e interés colectivo, o dentro de los cinco (5) años, posteriores a la acción que produjo la alteración, cuando la finalidad la acción sea volver las cosas a su estado anterior.

En este contexto normativo, como quiera que la presente acción busca hacer cesar la vulneración, peligro, amenaza, y agravio sistemático y masivo del derecho colectivo de cinco (5) millones de ciudadanos al “*ACCESO AL SERVICIO PUBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA*”, la presente acción es temporalmente vigente por **SUBSISTIR A LA FECHA la vulneración, peligro, amenaza, y agravio** del derecho colectivo, tal y como lo evidencian a diario los medios de comunicación, según se muestra a continuación:

JUNIO 5 DE 2006

EL ESPECTADOR



Imprimir **aquí**

Bogotá | Vie, 05/06/2016 - 11:44

Bebé murió luego de esperar nueve días por cupo en unidad de cuidados intensivos

Por: Redacción Bogotá

Además de la denuncia, la familia de Lian Sebastián aseguró que, además, tuvo que comprar la medicina que su hijo requería debido a que la EPS del menor, Cafesalud, nunca contestó las solicitudes de medicamentos que hicieron. **"Se llamó a todo el mundo, se llamó a la EPS pero nunca contestó.** El Hospital de Kennedy comenzó a llamar a otros hospitales", dijo Madeleine Páez, madre del menor fallecido.

29 DE MAYO DE 2016

CALI 7:54 PM - 29 de Mayo de 2016

"¡No me dejen morir!": el clamor de paciente de 92 años a EPS Cafesalud en Cali

Familiares del hombre señalan que lleva seis días a la espera de que le realicen una intervención quirúrgica.

NoticiasCaracol.com

Seis días lleva Onofre Sánchez de 92 años a la espera de que le practiquen una cirugía de cadera que, según su familia, no le han querido realizar por falta de una autorización y un pago. **El hombre, quien permanece en la clínica Salucoop de Cali, clama que no lo dejen morir.**

Noticias Caracol intentó comunicarse con las directivas de Cafesalud, pero no fue posible. El Defensor del Paciente de la ciudad, señaló que el Gerente Nacional de la EPS autorizó el procedimiento en una clínica de Ibagué, pero los familiares de Sánchez se opusieron debido a que el paciente no resistiría el largo viaje.

10 DE MAYO DE 2016

08:15 AM

NOTICIAS 

Paciente con cáncer de EPS Cafesalud recorre clínicas de Bogotá sin recibir atención

Bogotá - Mayo 6 de 2016, 8:54 pm

"Mi papá lleva 20 años cotizando con Cafesalud y ahora que requiere los servicios no los tiene", explicó Adriana Oliveros, hija del paciente.

La familia ha manifestado su angustia por ver a Oliveros en una sala de urgencias, en la que no pueden hacer nada por él.

Los familiares viajaron desde Ibagué porque la EPS autorizó una cirugía a Jairo Oliveros, que padece de cáncer en la garganta.

"Que no le pueden hacer la cirugía porque Cafesalud le debe más de 31.000 millones de pesos", agregó Adriana Oliveros.

Las hijas del paciente intentaron conseguir el dinero que la cirugía se realizara de forma particular, pero no lograron reunir todo lo necesario.

"Nosotros desesperados conseguimos una ambulancia, nos dijeron que para la San Diego y dicen que no atienden allá, después a los de la ambulancia les dio pesar y nos dejaron en esta clínica (ubicada en la autopista norte con calle 106)", señala la familia.

6 DE ABRIL DE 2016

El País.com.co

Noticias de Cali, Valle y Colombia - Miércoles 6 de Abril de 2016

Pedro Medellín Torres

“Mi odisea en Cafesalud”

En estos días en que nos preguntábamos qué seguiría en Cafesalud, si tras la destitución de su Presidente vino el asesinato de su revisor fiscal, recibí una carta de una amiga en la que detallaba su odisea en los hospitales de Cali con esa empresa. Por su contenido quiero ceder este espacio para que sea ella la que hable:

“A pesar de ser desempleada y mujer de 45 años, no puedo acceder al Sisben porque soy profesional y no tengo hijos, por tanto no soy cabeza de hogar; además, poseo cocina, baño y computador. Entonces, para garantizar algo de salud, pago mensualmente sobre el mínimo, \$86.200. Claro que realmente cancelo \$203.713. (\$110.313 de Pensión, más \$7.200 de riesgos laborales -sin trabajar aún-).

Después de muchos meses, pagando y sin usar ninguno de los servicios de salud ni encontrar trabajo, siento un dolor muy fuerte debajo de la costilla derecha con mucha inflamación en el abdomen. Decido ir de urgencias a Cafesalud en Alameda, pagando un taxi de \$13.000. Allí informan que sólo atienden urgencias en todo Cali, en la Clínica del Norte. Doblada del dolor, tomo otro taxi hacia el norte de la ciudad, \$16.000 más.

En la puerta el Vigilante hace la primer -ante-pre-consulta: “¿Cuál es el motivo de su visita?”... haga la fila allí, señala con su índice derecho. Son las 3: 00 p.m. del sábado 5 de marzo. Mi vecina trata de tranquilizarme: “Yo estoy desde las 9 de la mañana. Me acabaron de hacer la preconsulta, debo esperar la consulta”.

Pasadas 5 horas, me acerco y digo al recepcionista; “Señor, hace rato llegué y no me llaman”... “¿Su nombre?” Verifica en el sistema y me responde: “Apenas están llamando a los de las 2:00 p.m.; Siéntese y espere”.

4 DE ABRIL DE 2016

Semana

PUBLICADO: 02/04/2016

La tragedia de Flor Ángela

Hace unas semanas, la situación de Flor Ángela empeoró, desde que el gobierno decidió liquidar Saludcoop y ordenar el traslado de sus usuarios a Cafesalud. Aunque el ministro Gaviria dijo en su momento que esta EPS tenía cómo atender a los usuarios que heredaba de Saludcoop -que eran 4.500.000-, y a los 3 millones que ya tenía Cafesalud entre los que se encontraba Flor Ángela, en la realidad, eso no fue así. La nueva Cafesalud se ha convertido en un infierno para los usuarios que hoy se quejan del mal servicio médico. A Flor Ángela, no le han vuelto a aprobar ningún medicamento y la razón que aduce la EPS es que desde el 29 de febrero de este año el comité técnico científico no está avalando autorizaciones a ningún paciente, salvo a los de oncología. Es decir, que en este momento hay miles de pacientes como Flor Ángela más cercanos a la muerte que la vida por cuenta de una decisión burocrática, tomada desde un escritorio. Para no morir, Flor Ángela ha tenido que valerse de toda suerte de vías para obtener una droga que no se vende en las farmacias y que solo puede ser suministrada por las EPS. Si no toma ese medicamento todos los días, su vida corre peligro. Por eso, su familia ha golpeado las puertas del laboratorio que la produce, de la clínica que la atiende y de diferentes fundaciones, los cuales le han ayudado entregándole una cantidad limitada del medicamento que ya se le está acabando.

3 DE MARZO DE 2016



Cali

SOBRE LA EMISORA PARRILLA FONOTECA RSS

Mueren dos adultos mayores esperando atención médica e clínica de Cafesalud

En urgencias había 300 personas y solo cuatro médicos las atendían, revelan pacientes

ENERO 10 DE 2016



COLOMBIA 2:27 PM - 10 de Enero de 2016

Ni con tutelas Cafesalud le da oxígeno y terapia a mujer de 60 años en Yopal

Ya son 7 meses los que cumple Emperatriz Quintana sin recibir tratamiento adecuado. Un caso similar vive una menor, también en la capital casanareña.

NoticiasCaracol.com

Resulta entonces un hecho público, notorio, contundente y **ACTUAL**, que en Cafesalud EPS a diario se están presentando violaciones del derecho colectivo al “ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”, agravio que resulta de la palmar insuficiencia por parte de dicha EPS, de médicos, personal de salud, clínicas, hospitales y demás centros de prestación de servicios de salud, con los cuales garantizar el goce efectivo de derecho a fundamental a la salud para sus más de 5 millones de afiliados, gravísima situación que ocurre con la tolerancia y autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.

6.- HECHOS QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO DE LA ACCIÓN POPULAR

(Artículo 18 literal b) Ley 472 de 1998).

Los hechos u omisiones que fundamentan la presente acción son los siguientes:

1. Cafesalud EPS es una Entidad Promotora de Salud, autorizada desde 1994 por la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar como EPS del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Mediante resolución 000051 de enero de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud, decretó una “*medida cautelar de vigilancia especial*” sobre Cafesalud EPS, orientada a prevenir la afectación en la prestación de los servicios de Salud y preservar la confianza pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. En el párrafo 4 del artículo 3 de la resolución 000051, con ocasión de la adopción de la medida cautelar de vigilancia especial, la Superintendencia Nacional de Salud decretó la prohibición a Cafesalud EPS para realizar nuevas afiliaciones y aumentar su capacidad de afiliación.
4. Mediante resoluciones 001241 y 001784 de 2013; 000528 y 002468 de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la “*medida cautelar de vigilancia especial*” sobre Cafesalud EPS, orientada a prevenir la afectación en la prestación de los servicios de Salud y preservar la confianza pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. En agosto de 2015, por resolución 001610, la Superintendencia Nacional de Salud corroboró que Cafesalud EPS carecía de una red de médicos, clínicas y hospitales, suficiente para garantizar la prestación de servicios de Salud a sus usuarios dentro de los estándares de atención fijados en la Ley, razón por la cual ordenó una nueva prórroga hasta el 31 de agosto de 2016, de la medida “*medida cautelar de vigilancia especial*” vigente desde el año 2013.
6. Mediante resolución 2027 del 4 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, levantó la restricción de afiliar nuevos usuarios, que había impuesto a Cafesalud EPS desde enero de 2013.
7. La decisión de levantamiento de la restricción de afiliar nuevos usuarios adoptada en la resolución 2027 de noviembre 4 de 2015, la tomó la Superintendencia Nacional de Salud con base en cálculos financieros efectuados a partir de un crédito para pago de deudas concedido a Cafesalud por el Ministerio de Salud, pero sin desvirtuar la insuficiencia de red de prestación de servicios de Salud que el propio ente de control había expuesto en la resolución 001610 de agosto 2015.
8. A noviembre de 2015 Cafesalud EPS contaba en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un número promedio mensual de 700.000 afiliados.
9. Por resolución 002379 del 20 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó un aumento en la capacidad de afiliación de Cafesalud EPS régimen contributivo, la cual quedó en 2.806.258 usuarios a nivel nacional.

10. Para el trámite de aumento en la capacidad de afiliación, Cafesalud EPS presentó a la Superintendencia Nacional de Salud el formato SUFT15-SUFT18, con radicado 1-2015-137340, el cual evidencia que la red de atención de Cafesalud EPS solo permite la atención de 2.8 millones de afiliados.
11. En la resolución 002414 del 24 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, registró que la EPS SaludCoop tenía a 30 de septiembre de 2015, 4.6 millones de usuarios, de los cuales 4,3 millones, esto es, el 93.7%, pertenecían al régimen contributivo del Sistema de Salud.
12. Por resolución 2422 del 25 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó el traslado de la totalidad de 4,3 millones de usuarios de SaludCoop a Cafesalud.
13. La circular 49 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, prohíbe a las EPS afiliar usuarios por encima de su capacidad autorizada.
14. A partir del 1 de diciembre de 2015, Cafesalud EPS quedó con una población de usuarios afiliados de más de 5 millones de usuarios en el régimen contributivo, como resultado del traslado masivo de 4,3 millones de usuarios que entonces pertenecían a SaludCoop EPS.
15. La autorización del traslado de cerca de 4,3 usuarios del régimen contributivo, se hizo violando la capacidad máxima autorizada a Cafesalud EPS de 2.8 millones de afiliados, definida en la resolución 2379 de 2015.
16. La red de clínicas, hospitales, profesionales, y demás centros prestación de servicios de Salud con que cuenta Cafesalud EPS régimen contributivo, es insuficiente e incapaz de atender a los 5 millones de usuarios de la entidad, dentro de los plazos definidos en la circular 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, las Leyes 1384 de 2010 y 1438 de 2011, el Decreto Ley 019 de 2012, y las Resoluciones del Ministerio de Salud 1552 de 2012, 5395 y 1604 de 2013.
17. El 21 de enero de 2016, mediante derecho de petición NURC 1-2016-007388, el ciudadano Anibal Rodríguez Guerrero solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud copia del plan de asignación a Cafesalud de 4,3 millones afiliados trasladados por resolución 2422. Esta petición nunca fue atendida.
18. El 5 de febrero de 2016, mediante derecho de petición PQR CF 176825, el ciudadano Anibal Rodríguez Guerrero solicitó a Cafesalud EPS la información de los médicos especialistas disponibles. Esta petición nunca fue atendida.
19. El 15 de marzo de 2016, mediante derecho de petición PQR CF 224000, dirigido a Cafesalud, el ciudadano Anibal Rodríguez Guerrero insistió en la respuesta a la petición de acceso a la información pública relacionada con los médicos especialistas disponibles en Cafesalud EPS. Esta petición nunca fue atendida.

7.- ENUNCIACION DE LAS PRETENCIONES

(Artículo 18 literal a) Ley 472 de 1998).

En el marco establecido en el artículo 144 del CPAyCA (Ley 1437 de 2011) la presente acción popular pretende:

PRIMERO. Que se declare que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y CAFESALUD EPS S.A. son responsables de la vulneración, agravio, peligro y amenaza del derecho e interés colectivo al **“ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, para los más de cinco (5) millones de ciudadanos del régimen contributivo del sistema de salud, afiliados a dicha EPS.

SEGUNDO: Que para hacer cesar la vulneración, agravio, peligro y amenaza del derecho e interés colectivo al **“ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud, que en el marco de sus competencias de inspección vigilancia y control contenidas en las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y en el plazo perentorio de un mes (1), revise que la red de clínicas, hospitales, profesionales, y demás centros prestación de servicios de Salud con que cuenta Cafesalud EPS régimen contributivo, sea es suficiente y capaz para atender a los 5 millones de usuarios de la entidad, dentro de los plazos definidos en la circular 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, las Leyes 1384 de 2010 y 1438 de 2011, el Decreto Ley 019 de 2012, y las Resoluciones del Ministerio de Salud 1552 de 2012, 5395 y 1604 de 2013 y demás normas que las adicionen, modifiquen y reformen.

TERCERO: Que en los términos del artículo 34 de la Ley 472 de 1998, y del numeral 1º del Artículo 6º de la ley 1751 de 2015, Estatutaria del derecho a la Salud y que exige al Estado: **“garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente...”**, ese H Tribunal adopte todas las medidas de hacer y no hacer, que estime necesarias orientadas para que no se repita la violación al derecho colectivo al ACCESO AL SERVICIO PUBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA.

8.- INTERÉS COLECTIVO VULNERADO Y CONCEPTO DE LA VIOLACION

(Artículo 18 literal a) Ley 472 de 1998).

La presente acción se funda en la vulneración, agravio, peligro y amenaza del derecho colectivo de cinco (5) millones de ciudadanos afiliados a Cafesalud EPS en régimen contributivo al **“ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, vulnerado, agraviado, puesto en peligro y amenazado por la Superintendencia Nacional de Salud y Cafesalud EPS S.A.

Es de anotar que en la sentencia C313 de 2014, al analizar la exequibilidad del literal a) del Artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho a la Salud, norma que exige: **“garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente...”** la Corte Constitucional determinó el deber del Estado y las EPS que prestan el servicio público de la seguridad social en salud, de garantizar la existencia de todas las condiciones necesarias para alcanzar el nivel más alto posible de Salud. Al respecto, iteró la Corte:

*“...En el literal a), se define la disponibilidad y en ella se expresa que el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico profesional competente. Para la Sala, cabe aquí hacer la misma observación formulada a propósito del inciso 2° del artículo 2 del Proyecto, pues, **no solo se debe garantizar la existencia de servicios tecnologías e instituciones sino de facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud....”***

En el mismo sentido, la providencia en cuestión, al abordar el principio de “oportunidad” en la prestación de servicios de salud, contenido en el literal e) del artículo 6° de la ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho a la Salud, iteró:

“...La Corte, al referirse al principio de oportunidad en materia de prestación del servicio de salud, ha dicho:

*“(...) Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. **El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes.** Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso. (...)” (Sentencia T-881 de 2003. M.P. Rodrigo Escobar Gil). (Negrillas fuera de texto).*

Como se puede observar, no se trata de una manifestación circunstancial y aislada, pues, la Corporación, por vía de revisión, ha definido la importancia en la prestación de un servicio oportuno. Recurrente ha sido la actividad del juez de tutela para defender, por ejemplo, el derecho al diagnóstico oportuno o, al suministro de un medicamento...²”

En consecuencia, sobre la premisa que Cafesalud EPS con la tolerancia de la Superintendencia Nacional de Salud, adolece de suficientes recursos humanos e instituciones de prestación de servicios de salud, que hagan posible para sus 5 millones de usuarios el **“ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, a continuación se exponen los intereses colectivos vulnerados y el concepto de la violación:

² Corte Constitucional Sentencia C313 de 2014, revisión constitucional del proyecto de ley estatutaria del derecho fundamental a la salud, página 22. Actualmente ley 1751 de 2015.

8.1.– LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE FORMA ILEGAL TRASLADÓ MASIVAMENTE A 4,3 MILLONES DE USUARIOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SISTEMA DE SALUD, A UNA EPS (CAFESALUD) QUE NO CUENTA CON MEDICOS NI CLINICAS SUFICIENTES PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL SERVICIO PUBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA.

El artículo 49 de la Carta Política establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado.

Por su parte, el Art 4 de la Ley 100 de 1993 dispone que el servicio público de la seguridad social es “*esencial*” en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En similar sentido, en el artículo 6 literal a) de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se preceptuó que el Derecho Fundamental a la Salud incluye la “*disponibilidad*” como uno de sus elementos esenciales, el cual consiste en el deber del Estado y las EPS de: “***garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente...***”

Así mismo, en el literal e) del citado artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, igualmente se estableció a la “*oportunidad*” como un principio del derecho fundamental a la salud, que comporta que: “***La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones***”

Cabe agregar que las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, y 1438 de 2011, imponen a la Superintendencia Nacional de Salud el deber de adoptar medidas especiales orientadas a garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y preservar los derechos a la Salud y la Seguridad Social de los usuarios.

En tal función de garante de los derechos fundamentales a la Salud, Vida y Seguridad Social de los ciudadanos, la Superintendencia Nacional de Salud debe verificar las condiciones de operación de las EPS y determinar, entre otras condiciones, un número máximo de usuarios que cada entidad puede afiliar.

Con tal propósito, en la circular 49 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud definió a la capacidad de afiliación de una EPS, como un indicador del número máximo de usuarios que la entidad está en posibilidad de atender, respetando los términos y plazos de prestación de servicios de Salud contenidos en las normas.

Tal propósito fue descrito por la Superintendencia Nacional de Salud en la circular 49 de 2008 de la siguiente manera:

“1.7. Capacidad de Afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

...Es el número estimado de afiliados que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y los Programas de Administración del Régimen Subsidiado de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) **están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de Salud**, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de Salud contenidos en el P.O.S. y/o en el P.O.S.-S., en el ámbito geográfico autorizado...³”

En el anterior contexto de protección al usuario, debe destacarse que la norma en cita corroboró la obligación contenida en la Ley 100 de 1993 de las EPS de contar con una: “...una infraestructura técnica, financiera y administrativa, y con la red de prestadores de servicios de Salud que se adecúe a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad, oportunidad y eficiencia...⁴”

Es menester agregar que la circular 49 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, consagra una expresa prohibición a las EPS para superar el número de afiliados aprobados.

Tal prohibición está plasmada en los siguientes términos:

“Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. Estos criterios serán verificados trimestralmente por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente...⁵”

Así mismo, la Circular 49 de 2008 fue enfática en someter las modificaciones o aumentos de capacidad de afiliación de la EPS, a la correlativa modificación o aumento de la red de profesionales clínicas y hospitales con el cual atender a la población de afiliados, siempre respetando los términos de prestación de servicios de Salud contenidos en las normas. Dicha orden fue plasmada de las siguientes palabras:

“...En la medida que se modifique la afiliación de la población, la entidad debe ajustar su capacidad técnica, financiera, administrativa y de la red de prestadores de servicios de Salud. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional...⁶”

³ Superintendencia Nacional de Salud, Circular 49 de 2008, numeral 1.7, página 26.

⁴ Superintendencia Nacional de Salud, Circular 49 de 2008, numeral 1.7, página 26.

⁵ Superintendencia Nacional de Salud, Circular 49 de 2008, numeral 1.7, páginas 26 y 27.

⁶ Superintendencia Nacional de Salud, Circular 49 de 2008, numeral 1.7, página 26.

Es menester resaltar que el numeral 1.8 de la circular 49 de 2008, establece un proceso de solicitud para modificar la capacidad máxima de afiliación, que conlleva demostrar ante la Superintendencia Nacional de Salud que la EPS cuenta con capacidad de prestar adecuadamente servicios de Salud al potencial de nuevos usuarios esperados. Tales requisitos son los siguientes:

1.8.1. *Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.*

1.8.2. *Relación por departamento y municipio **del número potencial de afiliados esperados**, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.*

1.8.3. ***Relación de la red potencial de prestadores de servicios de Salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de Salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.***

1.8.4. *Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.*

1.8.5. *Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:*

1.8.5.1. *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios*

contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.

1.8.5.2. *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios*

no contenidos en el POS-S.

1.8.6. *Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:*

1.8.6.1. *Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.*

1.8.6.2. *Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.*

1.8.6.3. *Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.*

1.8.7. *Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:*

1.8.7.1. *Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.*

1.8.7.2. *Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.*

1.8.7.3. *Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.*

1.8.7.4. *Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.*

En este contexto, el 5 de noviembre de 2015, Cafesalud EPS solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud, el aumento de su capacidad de afiliación, para lo cual ejecutó el trámite administrativo atrás citado, lo que el ente de control registró en la resolución 2379 de 2015 así:

“..Que mediante oficio radicado con el numero 1-2015-137340, de fecha 05 de noviembre de 2015, CAFESALUD EPS S.A., solicita que se realice modificación de la capacidad de afiliación para el régimen contributivo, adjuntando los soportes requeridos para dar inicio al trámite según lo establecido en la Circular Externa No. 49 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud e instrumento de modificación de capacidad de afiliación SUFI15-SUFI18...”⁷”

Debe resaltarse que tres (3) meses atrás; esto es, el 28 de agosto de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, por resolución 001610, había evidenciado que para junio de 2015, Cafesalud carecía de red de profesionales, clínicas y hospitales y demás entidades de prestación de servicios de salud suficiente para sus entonces 700.000 afiliados.

Estas deficiencias se plasmaron en los siguientes términos:

“...iii) presenta un alto porcentaje de municipios sin cobertura de red de servicios de baja y alta complejidad y UCI (Unidades de Cuidado Intensivo), iv) presentó un aumento de las PQRD (peticiones, quejas, reclamos), en especial por restricción al acceso y oportunidad en los servicios de salud, v) surgió un incremento de tutelas por no prestación de servicios de salud...”⁸”

Se destaca que la propia SuperSalud, ante la petición de Cafesalud de aumento en la capacidad de afiliación, registró la existencia de serios reparos a la información entregada por la EPS en la solicitud de ampliación presentada en noviembre 5 de 2015,

*“Que no obstante, al analizar la información radicada por la entidad, **se evidencia que persisten inconsistencias relativas a la modificación poblacional solicitada** (municipios con capacidad total inferior a la registrada en BDUA al 31/10/2015) y la red de servicios presentada por la entidad...”⁹”*

No obstante, y pese a las anteriores atávicas y evidentes deficiencias de la red de profesionales e instituciones necesarios para brindar atención médica, mediante resolución 2379 de noviembre 20 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, de manera por lo menos ligera, autorizó a Cafesalud el aumento de su capacidad de afiliación, la cual entonces pasó de 2.275.343 a 2.806.258 afiliados.

⁷ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 2379 de 2015, página 2.

⁸ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 1610 de 2015, páginas 1 y 2

⁹ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 2379 de 2015, página 2. *“Que no obstante, al analizar la información radicada por la entidad, **se evidencia que persisten inconsistencias relativas a la modificación poblacional solicitada** (municipios con capacidad total inferior a la registrada en BDUA al 31/10/2015) y **la red de servicios presentada por la entidad...**”*

Empero, resulta doloso y mal intencionado, que la Superintendencia Nacional de Salud: 1) Conociendo la precariedad en la red de clínicas y hospitales de Cafesalud expuesta en la resolución 1610 de agosto de 2015; 2) Violando abiertamente la prohibición contenida en el numeral 1.7 de la circular externa 49 de 2008 que impide a una EPS la afiliación de usuarios más allá de su capacidad máxima autorizada; y, 3) Desconociendo abiertamente la resolución 2379 que cinco días atrás había establecido para Cafesalud una capacidad máxima de afiliación de 2.8 millones de usuarios; **emita un acto administrativo (resolución 2422 del 25 de noviembre de 2015) por el cual autorice explícitamente a CafeSalud EPS a violar la Ley y sin tener capacidad autorizada, afilie masivamente a un grupo de más de 4,3 millones de ciudadanos del régimen contributivo que hasta ese momento pertenecían a la EPS SaludCoop**¹⁰.

Esta gravísima y deliberada conducta de la Superintendencia Nacional de Salud, carece de justificación alguna en cuanto representa una directa afrenta al deber del Estado de “...*respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la Salud.*” contenido en literal a) del artículo 5º de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, la cual impone a las autoridades públicas el “...*Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la Salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la Salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la Salud de las personas.*”

Sobre este deber de la autoridad pública de abstenerse de ejecutar conductas que vulneren el derecho a la Salud, la Corte Constitucional en la sentencia C313 de 2015 manifestó:

*“...Advierte también el Tribunal Constitucional que el precepto en estimación implica tres obligaciones puntuales para el estado colombiano como garante del derecho a la Salud tanto de las personas, como del colectivo social. **En primer lugar, se incorpora un mandato de abstención de conductas que afecten directa o indirectamente el derecho.** Seguidamente se ordena guardarse de adoptar decisiones que conduzcan al deterioro de la Salud. Finalmente, se estipula la proscripción de cualquier acción y la censura de cualquier omisión que impliquen daño en la Salud de las personas....”¹¹*

Claramente, la intencional violación de la capacidad máxima de afiliación ocurrida en Cafesalud y autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, comporta una abierta y descarada afrenta a los derechos de los más de 5 millones de ciudadanos que resultaron afiliados a una EPS que padece una atávica insuficiencia de red, lo que de plano impide la materialización del goce efectivo del derecho fundamental a la Salud.

Resulta entonces palmar que la indebida conducta de la autoridad pública de tolerar que por años Cafesalud adoleciera de red suficiente para prestar servicios de Salud, situación agravada a partir de diciembre de 2015 por la masiva afiliación de 4,3

¹⁰ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 2414 de 2015, página 10: “...*En materia de aseguramiento SaludCoop EPS OC a corte 30 de septiembre de 2015 cuenta con **4.640.076 usuarios (contributivo 93,7% Subsidiado 6,3%)**...*”

¹¹ Corte Constitucional, sentencia C313 de 2014, página 266.

millones de ciudadanos a dicha EPS en exceso de su capacidad de afiliación, comporta una intencional violación a los mandatos contenidos en los artículos 6º literales a) y e) de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en los cuales se establecieron como elementos y principios esenciales del derecho a la Salud la “**disponibilidad**” y “**oportunidad**”, lo que se reitera, impone:

“...el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico profesional competente...¹²”

“...el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes...¹³”

Es así evidente que la conducta ilegal de la Superintendencia Nacional de Salud de tolerar la afrenta a los principios de “**disponibilidad**” y “**oportunidad**”, frente a la endémica ausencia de red de prestación de servicios de Salud en CafeSalud, determinó la ocurrencia de un severo y actual agravio al derecho e interés colectivo de los cinco (5) millones de afiliados al sistema general de seguridad social en salud a través de dicha EPS a quienes se les ha vulnerado, puesto en peligro, amenazado, y agravado el “**ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA**”.

8.2.- LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INCUMPLE SUS DEBERES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, Y TOLERA LA SISTEMÁTICA Y RECURRENTE VIOLACIÓN DE LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE CAFESALUD EPS.

Como regla constitucional general, las autoridades deben velar por la materialización de los fines del Estado Social de Derecho, mandato contenido en el artículo 2º de la Carta Política, que tajantemente reza:

*ARTICULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y **garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución**; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la Vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su Vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

¹² Corte Constitucional Sentencia C313 de 2014, revisión constitucional del proyecto de ley estatutaria del derecho fundamental a la salud, página 298. Actualmente ley 1751 de 2015.

¹³ Corte Constitucional Sentencia C313 de 2014, revisión constitucional del proyecto de ley estatutaria del derecho fundamental a la salud, página 316. Actualmente ley 1751 de 2015.

En este contexto, para el sector salud, el artículo 49 de la Constitución Política impone a las autoridades los deberes de dirección y control del sistema de salud:

“...Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de Salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de Salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control¹⁴...”¹⁵”

En desarrollo de estos principios constitucionales, en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, así como en sus decretos reglamentarios, se plasmaron los fundamentos del servicio público de Seguridad Social en Salud, así como los deberes de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud, para brindar a los ciudadanos servicios de salud con calidad, oportunidad y garantizando su acceso efectivo y eficaz.

Así, el artículo 153 numeral 9 de la Ley 100 de 1993 preceptuó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se rige por el principio de “calidad” en la atención, mientras que el artículo 178 numeral 6 impuso a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) el deber de contar con procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Tales deberes de la autoridad pública y las EPS fueron plasmados así:

ARTICULO. 153.-Fundamentos del servicio público. *Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes...*

...9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

ARTICULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. *Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:...*

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud...”

Por su parte, en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, el legislador reiteró el deber de las EPS de “*garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios*”. Esta obligación quedó plasmada en los siguientes términos:

“Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las

¹⁴ Constitución Política de Colombia, artículo 49 inciso 2.

¹⁵ Constitución Política de Colombia, artículo 49 inciso 2.

patologías de los usuarios del mismo. **Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.**

El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los límites de afiliación a las entidades promotoras de Salud, previo estudio técnico que se realice de acuerdo a las capacidades técnicas, científicas y administrativas de las mismas...¹⁶

En la mencionada Ley 1122 de 2007, artículos 37 y 39 se iteraron los deberes de la Superintendencia Nacional de salud como máximo responsable de la inspección, vigilancia y control del sistema de salud:

“...Artículo 37. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

....4. Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de Salud...

...Artículo 39. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:...

c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo

d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en Salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en Salud...¹⁷

En similar sentido, en la Ley 1438 de 2011, artículo 130 se definieron las facultades de la Superintendencia Nacional de Salud frente a los incumplimientos en que incurran las EPS. :

“...Artículo 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente Ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar.....por incurrir en las siguientes conductas:...

¹⁶ Ley 1122 de 2007, Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007, artículo 23.

¹⁷ Ley 1122 de 2007, Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007

...130.4 Poner en riesgo la Vida de las personas de especial protección constitucional...

...130.5 No realizar las actividades en Salud derivadas de enfermedad general, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos...

...130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud...¹⁸

Recientemente, todos los deberes legales atrás anotados, fueron recogidos en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, en la cual se estableció el deber de la autoridad pública velar por la garantía efectiva en el acceso a los servicios de Salud.

Tal deber quedo consignado así:

“...Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la Salud; para ello deberá:

...a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la Salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la Salud de la población y de realizar cualquier acción...

...d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la Salud y determinar su régimen sancionatorio;

...e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

...f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la Salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de Salud de la población;

Además de estas normas generales que imponen a la Superintendencia Nacional de Salud el deber de ejercer inspección, vigilancia y control sobre la prestación de servicios de Salud por parte de las EPS, específicamente y desde el año 2009, a través de la circular 056, la Superintendencia Nacional de Salud, estableció un mecanismo de reporte que las Entidades Promotoras de Salud debían presentarle, y que le permitía a dicho organismo identificar de forma temprana la ocurrencia de situaciones que vulneraran el derecho a la Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud, para adoptar los correctivos necesarios, mecanismo que se plasmó así:

“...Por lo anteriormente expuesto y en tal virtud, se requiere dar el estricto cumplimiento al numeral 14, artículo 17 del Decreto 1018 de 2007, de establecer un

¹⁸ Ley 1438 de 2011, Diario Oficial 47957 de Enero 19 de 2011.

sistema de indicadores de alerta temprana que permita la evaluación del aseguramiento y la calidad de la atención.

*El sistema de indicadores de Alerta Temprana, tiene como mecanismo o estrategia en recopilar, revisar y analizar las variables de oportunidad y calidad en la atención y prestación de los servicios de Salud, **a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten; y en consecuencia formular la aplicación de correcciones y soluciones oportunas.** De igual manera, tiene como propósito optimizar los resultados de atención en Salud desarrollando acciones de mejora en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS¹⁹...*

Resulta fundamental destacar que en la circular 056 de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud, fijó como estándares máximos aceptables de atención en Salud por parte de las EPS los siguientes:

Número	Descripción	Máximo aceptables:
1	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA GENERAL	5 días
2	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – MEDICINA INTERNA	30 días
3	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGÍA	15 días
4	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – PEDIATRÍA	5 días
5	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – CIRUGÍA GENERAL	20 días
6	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – OBSTETRICIA	5 días
7	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA ODONTOLOGÍA GENERAL	5 días
8	TIEMPO DE ESPERA DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO GENERAL RADIOLOGÍA SIMPLE	3 días
9	TIEMPO DE ESPERA DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO TAC	15 días
10	TIEMPO DE ESPERA DE SERVICIOS TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO BÁSICO	1 día
11	TIEMPO DE ESPERA EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA	30 días
12	TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA (Por cada 100 pacientes hospitalizados)	5
13	TIEMPO DE ESPERA CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II	30 minutos

Así mismo, en desarrollo de lo establecido en los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012, el Ministerio de Salud, expidió la resolución 1552 del 14 de mayo de 2013, la cual estableció que las EPS deben contar con agendas de citas médicas tanto para consulta de medicina general como especializada durante la totalidad de los días hábiles del año, además del deber de contar con un sistema de control de los tiempos de atención y de medición de la oportunidad de citas.

Estas responsabilidades quedaron plasmadas en los siguientes términos:

Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas. *Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida...*²⁰

¹⁹ Superintendencia Nacional de Salud, circular externa 056 de 2009

²⁰ Ministerio de Salud, resolución 1552 del 14 de mayo de 2013, Diario Oficial 48792 de mayo 16 de 2013.

En la misma norma (*Decreto Ley 019 de 2012*), respecto del trámite de autorizaciones para servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el legislador determinó un plazo máximo de cinco (5) días.

“...ARTICULO 125. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

*Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de Salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso **las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles** contados a partir de la solicitud de la autorización...²¹”*

Así mismo, cabe resaltar que en el artículo 26 de la Ley 1438 de 2011, se estableció el deber de las EPS para que una autorización de servicios de Salud NO POS no tome más de dos (2) días calendario desde su radicación, obligación que la norma en plasmó en los siguientes términos:

*“...ARTÍCULO 26. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. Para acceder a la provisión de servicios por condiciones particulares, extraordinarios y que se requieren con necesidad, la prescripción del profesional de la Salud tratante deberá someterse al Comité Técnico-Científico de la Entidad Promotora de Salud con autonomía de sus miembros, que se pronunciará sobre la insuficiencia de las prestaciones explícitas, la necesidad de la provisión de servicios extraordinarios, **en un plazo no superior a dos (2) días calendario** desde la solicitud del concepto 22....”*

En lo que respecta a la entrega de medicamentos, en el artículo 131 del Decreto Ley 19 de 2012, el legislador estableció para las EPS el deber de que la dispensación se lleve a cabo de forma completa y concomitante con la formulación.

*“...ARTICULO 131. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la **entrega completa e inmediata de los mismos.**²³ ...”*

Sin embargo, pese al cúmulo de recurrentes normas que regulan las condiciones de calidad y oportunidad en la prestación de servicios de Salud, y al hecho que el Estado (Fosyga) le proveyó de los recursos que requería para cumplir con los deberes legales que le correspondían, Cafesalud EPS, con la tolerancia de la Superintendencia Nacional de Salud, desde el año 2013 viene desatendiendo sistemáticamente sus deberes legales, y no presta con calidad y oportunidad los servicios de Salud que sus usuarios requieren lo que ocasiona una grave afrenta al derecho colectivo al “ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”

²¹ Decreto Ley 019 de 2012, Diario Oficial 48308 del 10 de enero de 2012

²² Ley 1438 de 2011, Diario oficial Diario Oficial 47957 de Enero 19 de 2011.

²³ Decreto Ley 019 de 2012, Diario Oficial 48308 del 10 de enero de 2012

Lo anterior quedó plasmado por la Superintendencia Nacional de Salud, en la resolución 000051 del 17 de enero de 2013, por la cual dicho ente de control dispuso una **MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL** sobre CAFESALUD EPS S.A, en razón a serias deficiencias en la prestación del servicio público esencial de Salud, que en dicho acto administrativo se describieron en los siguientes términos:

“...Con base en los indicadores de permanencia, la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. genera un riesgo en el aseguramiento en Salud y en la prestación de los servicios de Salud ofertados a su población afiliada y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y queda en causal de medida de vigilancia especial...”²⁴”

Cabe precisar que en concreto la medida de vigilancia especial exigía de Cafesalud EPS la elaboración de un plan de acción para corregir las deficiencias encontradas por el ente de control, el cual a su vez debía ejercer un monitoreo permanente sobre el avance de plan. Dicho deber se plasmó en el art 3º de la resolución 0051/13 así:

*“...El representante legal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A en cumplimiento de la medida de vigilancia especial, deberá **presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, un Plan de Acción**, mediante el cual se determinaran las acciones necesarias para subsanar y enervar, en el menor tiempo posible la situación que ha dado origen a la medida, dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo, el cual deberá estar sujeto a la evaluación y aprobación por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud...”²⁵”*

Resulta muy grave que pese a exigir en enero de 2013 la superación “en el menor tiempo posible” de las deficiencias encontradas en Cafesalud, en la resolución 001610 de agosto de 2015; esto es, casi tres y medio (3 ½) años después, la Superintendencia Nacional de Salud haya reconocido que, Cafesalud EPS fue incapaz de garantizar a sus afiliados la prestación de servicios de Salud con calidad y oportunidad, en esencia porque fue incompetente para contar con una red de médicos, clínicas, hospitales con la cual garantizar el goce efectivo del derecho a la Salud, lo que en la resolución 001610 del 28 de agosto de 2015 el ente de control registro siguiente manera:

*“...Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales mediante documento del 18 de agosto de 2015, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión del 21 de agosto, informe de seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A. donde señala que la entidad no ha superado las causales que dieron origen a la medida, toda vez que i) de conformidad con el Decreto 2702 de 2014, presenta a 30 de junio de 2015 condiciones financieras y de solvencia negativas, ii) indicadores de oportunidad y mortalidad materna por fuera de los estándares, iii) **presenta un alto porcentaje de municipios sin cobertura de red de servicios de baja y alta complejidad y UCI**, iv) **aumento de las PQRS en especial por restricción al acceso y oportunidad de los servicios de Salud**, v) **no presenta cobertura en especialidades básicas en varios municipios**....”²⁶”*

²⁴ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 000051 de 2013, página 1.

²⁵ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 000051 de 2013, página 2,3.

²⁶ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 001611 del 28 de agosto de 2015, páginas 1 y 2.

El resultado de la mala calidad de los servicios de Cafesalud presta a sus usuarios, debido a la tolerancia de las SuperSalud frente a dicha grave situación, se hace también evidente en los indicadores de desempeño del año 2014 elaborados por el Ministerio de Salud (*últimos disponibles a junio de 2016 fecha de interposición de esta acción*), los cuales muestran que dicha EPS tiene los peores niveles de desempeño a nivel nacional, tal y como quedo consignado en el informe anual de elaborado por el Ministerio de Salud y que se muestra a continuación:



3.3 RESULTADOS EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Tabla 5 Desempeño EPS Resultado Final

EPS		Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	TOTAL
ALIANSALUD EPS	EPS001	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
SALUD TOTAL	EPS002	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CAFESALUD EPS RC	EPS003	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
E.P.S. SANITAS	EPS005	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO
COMPENSAR	EPS008	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO
EPS SURA	EPS010	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
COMFENALCO VALLE	EPS012	BAJO	ALTO	ALTO	MEDIO
SALUDCOOP	EPS013	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO
COOMEVA E.P.S.	EPS016	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
FAMISANAR	EPS017	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO
S.O.S.	EPS018	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
CRUZ BLANCA	EPS023	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO
SALUDVIDA E.P.S. RC	EPS033	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO
NUEVA EPS	EPS037	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO
GOLDEN GROUP	EPS039	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

Resalta que pese a la recurrente falta de citas médicas, la no autorización oportuna de servicios de salud, la no entrega de medicamentos, la no realización oportuna de cirugías, y en general la pésima prestación de servicios de salud, en diciembre del año 2015 la Superintendencia Nacional de Salud haya autorizado el traslado masivo de 4,3 millones de usuarios a Cafesalud, cuya capacidad de afiliación solo es para 2,8 millones de usuarios, EPS que además y por varios años ha incumplido totalmente con los estándares legales de prestación de servicios de salud por la carencia de suficiente red de médicos, clínicas, hospitales, y en general personal e instituciones de prestación de servicios de salud.

Es entonces palmar, que la Superintendencia Nacional de Salud desatiende intencionalmente y en forma grave sus deberes constitucionales como garante de los derechos fundamentales a la salud y vida de miles de ciudadanos, así como sus obligaciones legales de velar por la adecuada prestación de servicios de Salud a los usuarios de Cafesalud EPS, a los cuales se les vulnera, pone en peligro, amenaza y agravia sistemáticamente, el derecho e interés colectivo al “acceso al servicio público de la seguridad social en salud, el cual no se presta en Cafesalud de manera eficiente y oportuna”, grave hecho sobre el que **los propios organismos de control han lanzado reiteradas alertas**, incluso en los medios de comunicación, como se muestra a continuación:

DEFENSORIA DEL PUEBLO

EL ESPECTADOR

Imprimir aqui

Salud | Mie, 11/25/2015 - 15:07

Preocupa incremento de tutelas en contra de Cafesalud, que recibirá a pacientes de Saludcoop

Por: Redacción Salud

Según cifras de la Defensoría del Pueblo se han aumentado en un 29 por ciento.

Ante el próximo cierre definitivo de la EPS Saludcoop, a la cual están afiliados cerca de 4,6 millones de personas en todo el país, la Defensoría del Pueblo anunció que vigilará la atención a los usuarios que migrarán como consecuencia de esta medida de intervención adoptada por el Gobierno Nacional.

Aunque según el último informe de seguimiento a las acciones de tutela, elaborado por la Defensoría, las solicitudes contra Saludcoop alcanzaron la cifra de 12.374 en 2014, lo cual era un claro indicador acerca de la necesidad de tomar decisiones de fondo para proteger los derechos de los pacientes, como hoy lo ha hecho el Ministerio, llama la atención el comportamiento que en esta materia registra la EPS Cafesalud, la cual a partir del 1 de diciembre asumirá la cobertura para la mayor parte de esta población.

De acuerdo con los registros, mientras el año pasado la cifra de acciones de amparo constitucional fue de 5.146, con un promedio mensual de 429, tan solo hasta el primer semestre de 2015 el acumulado era de 3.322 tutelas, equivalentes a un promedio mensual de 554, es decir un 29 por ciento por encima frente a las solicitudes relacionadas con falencias en la prestación de los servicios de la EPS Cafesalud.

"Los requerimientos están concentrados en aspectos como los tratamientos, la entrega de medicamentos, los servicios médicos especializados, y en menor proporción, las cirugías y procedimientos", señaló la Defensoría del Pueblo a través de un boletín oficial.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

The screenshot shows the top of the El País.com.co website. It includes social media icons (Facebook, Twitter, Google+, YouTube, Pinterest, and a star), the site's logo, a search bar with the text "Google Búsqueda", and a navigation menu with categories like "Ingresar", "Regístrate", "Noticias", "Proceso de Paz", "Opinión", "Deportes", "Sociales", "Entretenimiento", "Por Cali lo Hago Bien", "PLAN CIUDAD". The page content shows the breadcrumb "Inicio / Colombia" and the page title "Ministerio de Salud | Procuraduría General de la Nación | saludcoop".

La procuradora Delegada para Asuntos Sociales, Diana Margarita Ojeda, manifestó que las tutelas de personas que eran afiliadas a las liquidadas EPS Saludcoop y Cafesalud, han aumentado, especialmente los casos de pacientes que sufren de enfermedades como cáncer.

"El tema de los pacientes con cáncer en Colombia deja mucho que desear", señaló Ojeda, al explicar que la Procuraduría ha solicitado que las prestadoras del servicio de salud, no suspendan los tratamientos de este tipo de pacientes, y que lo presten de una manera adecuada.

Hay que llamar la atención sobre el hecho que no existe justificación para que Cafesalud EPS no cuente con red de prestación de servicios de Salud en la mayoría de los municipios del país donde opera, pues justamente para ello recibió recursos públicos con los cuales cumplir con su deber legal de organizar una red de prestación de servicios de Salud²⁷, tal y como lo plasmó la Corte Constitucional en el auto 243 de 2014 en los siguientes términos:

*“.....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....²⁸”*

Así mismo, la Corte Constitucional de forma recurrente ha dicho que tampoco existe justificación para que una Entidad Promotora de Salud adolezca de una red de prestación de servicios de Salud con la cual garantizar el acceso efectivo a los servicios de Salud, deber legal que se constituye en su misión principal frente al usuario y que bajo ninguna circunstancia se puede soslayar, como se plasmó de manera tajante en la sentencia T234 de 2013:

*“...2.6. Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, **resultan afirmaciones inexcusables** de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la Salud (art. 49 C.P.)...²⁹”*

Como corolario de lo anotado, se tiene entonces que la Superintendencia Nacional de Salud, soslaya por completo sus deberes legales y los mecanismos de alerta con que cuenta y con su tolerancia y aquiescencia permite que de forma masiva, sistemática e indolente, ocurran en Cafesalud EPS violaciones a los derechos constitucionales fundamentales a la Salud, la Seguridad Social e incluso la Vida, de 5 millones de ciudadanos afiliados a dicha EPS, quienes no reciben servicios de salud dentro de los plazos legales, por carecer Cafesalud de red de médicos, clínicas, hospitales y demás prestadores de servicios de salud, requeridos para garantizar el **ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DE MANERA EFICIENTE Y OPORTUNA**”.

²⁷ Ley 100 de 1993: ARTICULO. 182.-*De los ingresos de las entidades promotoras de Salud....Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el plan de Salud obligatorio para cada afiliado, el sistema general de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada entidad promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará unidad de pago por capitación, UPC.*

²⁸ Corte Constitucional, sala de seguimiento de la sentencia T760 de 2008, auto 243 de 2014; Página 5

²⁹ Corte Constitucional, sentencia T234 de 2013, página 14 numeral 2.6

Se tiene entonces que resulta incuestionable que el incumplimiento sistemático por parte de Cafesalud EPS de brindar servicios de Salud en las condiciones objetivas de calidad y oportunidad establecidas en las normas, situación tolerada por la Superintendencia Nacional de Salud, ocasiona una violación al derecho e interés colectivo de cinco (5) millones de colombianos al **“ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**.

Resta anotar que redundante en una grave violación a los derechos colectivos, el que Cafesalud EPS con el aval de la Superintendencia Nacional de Salud incumpla sus deberes legales de brindar a sus afiliados servicios de Salud con calidad y oportunidad, hecho que en la mencionada sentencia T760 de 2008, la Corte Constitucional describió en los siguientes términos:

*“...La garantía del derecho a la Salud obedece a la actuación organizada, planeada y eficaz de los diferentes actores, públicos y privados, de los cuales depende el respeto, la protección y el cumplimiento de las obligaciones derivadas de este derecho. **En tal sentido, el incumplimiento de los mismos suele tener impacto en el Sistema y no sólo en un caso particular...**”³⁰*

9. PRUEBAS

(Artículo 18 literal e) Ley 472 de 1998).

De conformidad con lo establecido en el artículo 18 literal e. de la Ley 472 de 1998, solicito se tengan en cuenta y se decreten las siguientes pruebas:

DOCUMENTOS

1. Petición previa al inicio de Acción de Protección al Derecho e Interés Colectivo al **“ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, presentada a la Superintendencia Nacional de Salud por el ciudadano Anibal Rodríguez Guerrero, radicado NURC 1-2016-068648 del 24 de mayo de 2016.
2. Petición previa al inicio de Acción de Protección al Derecho e Interés Colectivo al **“ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA”**, presentada a la Cafesalud EPS por el ciudadano Anibal Rodríguez Guerrero, radicado PQR – CF-336885 del 7 de junio de 2016
3. Certificado de existencia y representación legal R049997127 del 15 de junio de 2016 de la Cámara de Comercio, correspondiente a Cafesalud EPS. Por el tamaño (180 paginas) se anexan solo las hojas 1 a 8 y 180. En CD se anexa completo.

³⁰ Corte Constitucional, sentencia T760 de 2008, página 208. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>

4. Resolución 000051 de enero de 2013, de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se decretó una “*medida cautelar de vigilancia especial*” sobre Cafesalud EPS.
5. Resolución 001610 de 2015, por la cual la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó hasta el 31 de agosto de 2016, la medida “*medida cautelar de vigilancia especial*” y constató que Cafesalud carecía de una red suficiente de prestación de servicios de Salud.
6. Resolución 002379 del 20 de noviembre de 2015 (Hojas 1, 2, 3, 34, 35) de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual autorizó un aumento en la capacidad de afiliación de Cafesalud EPS régimen contributivo, la cual quedo en 2.806.258 usuarios a nivel nacional.
7. Circular 49 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud (hojas 61, 62, 86, 87, 88, 89) que fija la prohibición para que una EPS vincule usuarios por encima de su capacidad máxima de afiliación, y los requisitos para que una EPS solicite aumento en su capacidad de afiliación.
8. Resolución 002414 del 24 de noviembre de 2015 (hojas 1, 10), por la cual la Superintendencia Nacional de Salud, registró que la EPS SaludCoop tenía a 30 de septiembre de 2015, 4.640.076 usuarios, de los cuales el 93.7% pertenecían al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Resolución 2422 del 25 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se autorizó el plan de asignación a Cafesalud de la total totalidad de usuarios de SaludCoop.
10. Páginas 1, 3, 4, 19, del estudio elaborado por el Ministerio de Salud denominado “*ORDENAMIENTO POR DESEMPEÑO EPS 2014*”, que muestra a Cafesalud EPS régimen Contributivo con un resultado “BAJO” en todas las dimensiones evaluadas.
11. Derecho de petición, NURC 1-2016-007388 del 21 de enero de 2016, de acceso a la información pública, para obtener de la Superintendencia Nacional de Salud copia del plan de asignación a Cafesalud de 4,6 millones afiliados trasladados por resolución 2422 de la SuperSalud.
12. Derecho de petición PQR CF 176825 del 5 de febrero de 2016, para acceso a la información pública relacionada con los médicos especialistas disponibles en Cafesalud EPS.
13. Derecho de petición PQR CF 224000 del 15 de marzo de 2016, para insistencia en la respuesta a la petición de acceso a la información pública relacionada con los médicos especialistas disponibles en Cafesalud EPS.
14. Noticia del periódico “EL ESPECTADOR” del 25 de noviembre de 2015, que da cuenta del incremento de tutelas en contra de Cafesalud EPS, las cuales han aumentado un 29% según cifras de la Defensoría del Pueblo.

15. Noticia del periódico "EL PAÍS" del 22 de abril de 2016, que da cuenta de las inquietudes de la Procuraduría General de la Nación sobre el aumento de tutelas contra Cafesalud EPS.
16. Noticia de "NOTICIAS CARACOL" del 29 de mayo de 2016, que da cuenta del clamor de un paciente de 92 años de la EPS Cafesalud en Cali, al cual no se le ha practicado una cirugía de cadera por falta de una autorización y pago.
17. Noticia del periódico "EL PAÍS" del 13 de marzo de 2016, que da cuenta de la situación de una mujer de 45 años residente en Cali, la cual no recibe atención médica oportuna.
18. Noticia de "NOTICIAS RCN" del 06 de mayo de 2016, que da cuenta del caso de 100 niños de escasos recursos que padecen cáncer, y que no reciben servicios de salud de Cafesalud y otras EPS.
19. Noticia de "CARACOL RADIO" del 23 de Marzo de 2016, que da cuenta de las deficiencias de Cafesalud en Medellín por no pago de facturas e insuficiencia de red de atención.
20. Noticia del periódico "EL ESPECTADOR" del 05 de junio de 2016, que da cuenta de la muerte de un bebé de 10 meses en el Hospital de Kennedy en Bogotá. Los padres aseguran que Cafesalud no contestó nunca las solicitudes que ellos hicieron para brindarle atención médica.
21. Noticia de "CARACOL RADIO" del 04 de marzo de 2016, que da cuenta del requerimiento de la Procuraduría a la Superintendencia de Salud en relación con la negligencia en la prestación de servicio médico Cafesalud EPS en Cali.
22. Noticia del periódico "LA PATRIA" del 09 de junio de 2016, que da cuenta de la exasperación de los usuarios en Aranzazu - Caldas por la mala atención de Cafesalud EPS.
23. Noticia del periódico "EL PAÍS" del 10 de junio de 2016, sobre la queja de la Gobernación del Valle por el incumplimiento de Cafesalud EPS con la entrega de medicamentos, insumos y los tratamientos para menores de edad.
24. Noticia de "CARACOL RADIO" del 31 de marzo de 2016, que da cuenta del crecimiento de quejas contra Cafesalud EPS en Barranquilla, debido a la no entrega de medicamentos para pacientes con enfermedades de alto costo.
25. Noticia del periódico "LA NACIÓN" del 06 de mayo de 2016, que da cuenta de la deficiente atención en Cafesalud en Neiva.
26. Noticia de "CARACOL RADIO" del 14 de marzo de 2016, que da cuenta de asonada en un centro médico de Cafesalud en Soledad - Atlántico, por la muerte de un paciente por falta de atención.

27. Noticia del periódico "EL PUEBLO" del 31 de Mayo de 2016, que da cuenta de que el gobierno caleño exige a Cafesalud EPS atender de manera urgente a niños con cáncer y a pacientes con otras patologías, así como cirugías y procedimientos represados de la EPS Cafesalud.
28. Noticia de la revista "SEMANA" del 02 de Abril de 2016, que da cuenta del caso de la Sra. Flor Ángela Ospina, paciente con trasplante de hígado que no recibe los medicamentos que requiere.
29. Noticia de "CARACOL RADIO" del 03 de marzo de 2016, que da cuenta del fallecimiento en Cali de dos adultos mayores afiliados a Cafesalud EPS, que no fueron atendidos oportunamente, debido a que en urgencias solo habían 4 médicos atendiendo a 300 personas.
30. Noticia de "NOTICIAS CARACOL" del 10 de enero de 2016, que da cuenta del reclamo de una paciente de 60 años en Yopal Casanare, a la cual pese a un fallo de tutela, Cafesalud no le ha suministrado oxígeno, terapias y otros servicios de salud por más de 7 meses.
31. Noticia del periódico "EL DIARIO DEL OTUN" del 18 de Abril de 2016, que da cuenta de la paciente Tatiana Bustamante, a quien Cafesalud no le hace entrega de un insumo que requiere para el funcionamiento de una bomba que regula su función cerebral.
32. Noticia del periódico "EL PAÍS" del 23 de marzo de 2016, que da cuenta del caso de la paciente Carmen Ríos Fajardo, residente en Cali, quien padece cáncer y a la cual no le fue practicada una quimioterapia por parte de Cafesalud, debido a la renuncia de personal médico por falta de pago.
33. Noticia de "NOTICIAS RCN" del 06 de mayo de 2016, que informa del caso del Sr Jairo Oliveros residente en Ibagué, con diagnóstico de cáncer de garganta, remitido a Bogotá, y a quien le no brindan atención médica por las deudas de Cafesalud con varias clínicas y hospitales.
34. Noticia de "RCN RADIO" del 09 de marzo de 2016, que da cuenta de las quejas recibidas en la Personería de Bogotá por las fallas en el servicio de salud a 380 pacientes de la EPS Cafesalud. La personería asegura que todas estas problemáticas se presentan debido a que no hay suficientes convenios con IPS para atender a los usuarios, y también evidenció deficiencias en equipos médicos.
35. Noticia del periódico "EL TIEMPO", del 29 de Mayo de 2016, que da cuenta de un paciente de 92 años en la ciudad de Cali, que espera un traslado para la realización de una cirugía.
36. Noticia de "W RADIO" del 09 de marzo de 2016, que da cuenta de que Cafesalud EPS y otras EPS adeudan millonarias cifras al hospital San Rafael en Tunja, lo que afecta la atención de pacientes.

10.- ANEXOS

A la presente acción se allegan:

1. Los documentos relacionados como pruebas documentales
2. Dos (2) copias de la demanda y sus anexos para la notificación del auto admisorio a las entidades accionadas.
3. Copia (1) de la demanda para la comunicación del auto admisorio al Ministerio Público (*art 21 Ley 472 de 1998*).
4. Copia (1) de la demanda para la comunicación del auto admisorio a la Defensoría del Pueblo (*art13 Ley 472 de 1998*).
5. Copia (1) de la demanda para la comunicación del auto admisorio a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado (*art 6° 13 Ley 472 de 1998*).
6. Copia (1) de la demanda para el archivo.

11.- NOTIFICACIONES

(*Artículo 18 literal f) Ley 472 de 1998*).

Las entidades accionadas así:

- **Superintendencia Nacional de Salud**, domiciliada en la Av. Ciudad de Cali N° 51- 66 Pisos 6 y 7 de Bogotá, Edificio World Business Center
Email snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co
- **Cafesalud EPS**, domicilio en la Calle 73 # 11- 66 de Bogotá,
Email requerimientos@cafesalud.com.co

El suscrito actor popular en:

- Carrera 14 # 75 58 piso 2 Bogotá
Email: anibalrogue@hotmail.com.com

De los H. Magistrados

Anibal Rodriguez Guerrero

CC 79.262.500

Actor Popular