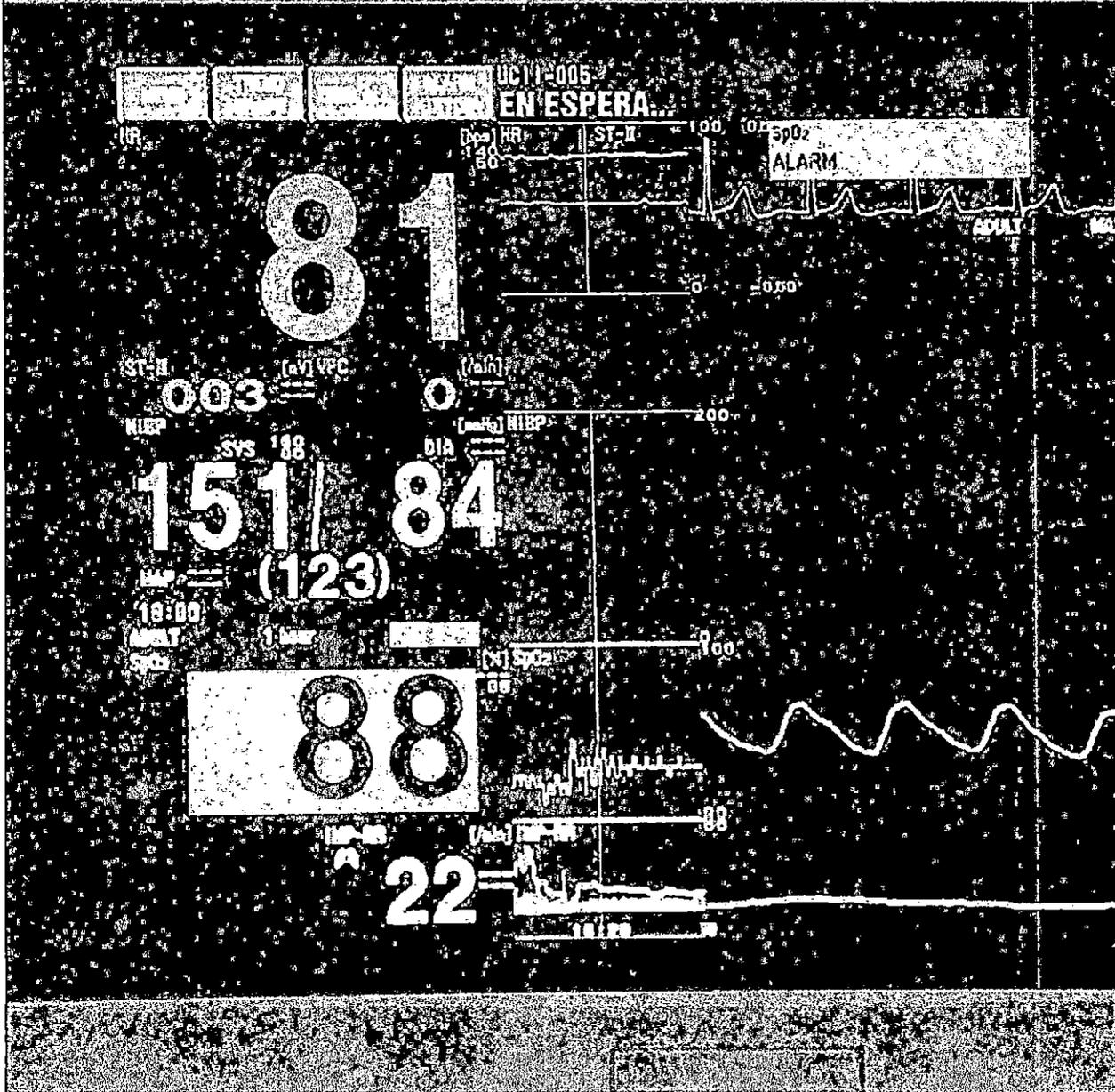


## **CD** – LEER EN OFFICE 2013

1. DEMANDA ACCION DE GRUPO DE MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO Y OTROS VS. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
2. PODER OTORGADO POR MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO.
3. PRUEBAS DOCUMENTALES NUMERAL 12.1 DE LA DEMANDA. *(RELACIONADAS A FOLIOS 70 a 74 DE LA DEMANDA)*



LA TUTELA Y LOS DERECHOS A LA SALUD  
Y A LA SEGURIDAD SOCIAL 2014



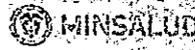


La tutela y los derechos a la salud  
y a la seguridad social 2014

Tabla 14.  
Entidades más tuteladas en derecho a la salud  
Período 2013 – 2014

Entidad	2013		2014		Variación
	N. Tutelas	Porcentaje	N. Tutelas	Porcentaje	
Nueva EPS	11.294	9,79	13.476	11,38	19,32
Cooomeva	14.170	12,28	13.041	11,01	-7,97
Saludcoop	10.272	8,90	12.374	10,45	20,46
Caprecom	9.332	8,09	10.379	8,76	11,22
Salud Total	4.529	3,93	5.285	4,46	16,69
Cafesalud	4.415	3,83	5.146	4,35	16,56
Comfama/Alianza Medellín/Savia	3.720	3,22	4.502	3,80	21,02
Secretarías de Salud/Direcciones de salud	4.786	4,15	3.560	3,01	-25,62
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	2.326	2,02	3.326	2,81	42,99
Sura EPS	2.855	2,47	3.256	2,75	14,05
Servicio Occidental de Salud S.O.S	2.769	2,40	2.974	2,51	7,40
Fuerzas Militares y de policía	2.260	1,96	2.892	2,44	27,96
Emisánar	1.979	1,72	2.593	2,19	31,03
Saludvida	1.611	1,40	2.410	2,03	49,60
Sánitas	1.915	1,66	2.189	1,85	14,31
INPEC/Penitenciarías	2.753	2,39	2.065	1,74	-24,99
Comparta	1.551	1,34	2.027	1,71	30,69
Famisanar	1.589	1,38	1.408	1,19	-11,39
Capital Salud EPS	1.090	0,94	1.142	0,96	4,77
Comfamiliar Huila	611	0,53	1.043	0,88	70,70
Coosalud EPS	1.127	0,98	1.027	0,87	-8,87
Fundación Médico Preventiva	1.054	0,91	997	0,84	-5,41
Cruz Blanca	861	0,75	933	0,79	8,36
Ministerios	797	0,69	914	0,77	14,68
Alcaldías	817	0,71	799	0,67	-2,20
Comfenalco Antioquia	1.610	1,40	793	0,67	-50,75
Seguro Social Pensiones-Colpensiones	750	0,65	757	0,64	0,93
Aliansalud	969	0,84	718	0,61	-25,90
Compenisar	642	0,56	711	0,60	10,75
ARP Positiva	663	0,57	634	0,54	-4,37
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopsos"	817	0,71	615	0,52	-24,72
Comfenalco Valle	685	0,59	614	0,52	-10,36
Cosmitet	697	0,60	590	0,50	-15,35
Emdis Salud	558	0,48	538	0,45	-3,58
Comfacor	398	0,34	536	0,45	34,67
Unidad Para la Atención y Reparación de víctimas	604	0,52	508	0,43	-15,89
Golden Group	314	0,27	485	0,41	54,46
Cajacopi	404	0,35	483	0,41	19,55
Convida	604	0,52	478	0,40	-20,86
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	435	0,38	458	0,39	5,29
Empresas de servicios públicos y telefonía móvil	427	0,37	407	0,34	-4,68
Asociación Mutual ser	420	0,36	356	0,30	-15,24
Otros	13.892	12,04	8.989	7,59	-35,29
Total	115.372	100,00	118.428	100,00	2,65

Fuente: Corte Constitucional  
Cálculos: Defensoría del Pueblo



## MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 04/12/2016 10:32:12  
Estación de origen: 201.184.36.55

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65793555
NOMBRES	MARTHA LUCY
APELLIDOS	CARO ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION ENTIDAD	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAFESALUD E.P.S.	CONTRIBUTIVO	12/01/2012	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 2232 de 2015, Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las Empresas Promotoras de Salud o a los entes territoriales y no al Ministerio de Salud y Protección Social o al Consorcio SAYP 2011.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Martha Lucy Baro Ortiz

En la República de Colombia Departamento de Bolívar

Municipio de Fernero

a doce (12) del mes de Agosto de mil novecientos setenta y dos

se presentó el señor José Saúl Baro Bastard

edad, de nacionalidad Colombia natural de Maripírita domiciliado en Fernero

y declaró: Que el día quince (15) del mes de Julio de mil novecientos setenta y dos

siendo las ocho de la noche nació en la vereda de El Salado del municipio de Fernero

República de Colombia un niño de sexo femenino a quien se le ha dado el nombre de Martha Lucy

hijo legítimo del señor José Saúl Baro Bastard de 24 años de edad

natural de Maripírita República de Colombia de profesión Agricultor

y la señora Mercedes Ortiz Cuintero de 19 años de edad, natural de Fernero

República de Colombia de profesión Hogar siendo abuelos paternos

Manuela Isabel Baro y abuelos maternos Manuel Ortiz y Adelina Cuintero

Fueron testigos Luis Evelio Arbolada y Miguel Arbolada

En fe de lo cual se firma la presente acta.

declarante, José Saúl Baro

19489.551 de Bodary (Cesar)



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

08942473

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	21	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A	B	D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.										

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
CARO ORTIZ MARTHA LUCY	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 65793555 de MARIQUITA	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.															
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción								
Año	2	0	1	5	Mes	N	O	V	Día	2	8	02:15	71375370-6		
Juzgado que profiere la sentencia						Presunción de muerte					Fecha de la sentencia				
X . X . X . X . X . X . X											Año				
											X . X . X . X . X . X . X				
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario									
Autorización judicial <input type="checkbox"/>						Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>					HENRY DANIEL HINCAPIE CAMPOS				

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
AMAYA CORREA MARIA YOLANDA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 51607078 de BOGOTÁ D.C.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza											
Año	2	0	1	5	Mes	N	O	V	Día	3	0	JOSE ANGEL VELASQUEZ NT 21 ENC	

ESPACIO PARA NOTAS

10 DIC 2015

LA PRESENTE DEFUNCIÓN FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115 DEL DECRETO 1280 DE 1970. ESTA COPIA NO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Mónica Murillo



Alirio Virviescas Calvete  
Nº: 79.116.178-9  
PBX: 2125720 - FAX: 3218774 Carrera 15 No. 75-09

[notaria41@notaria41bogota.com](mailto:notaria41@notaria41bogota.com)  
[notaria41avc@gmail.com](mailto:notaria41avc@gmail.com)  
[notaria41avc@yahoo.es](mailto:notaria41avc@yahoo.es)  
[www.notaria41bogota.com](http://www.notaria41bogota.com)

Artículo 442. Código Penal.- Modificado Artículo 8º. Ley 890 de 2004. Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, false a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

## DECLARACIÓN PARA FINES EXTRAPROCESALES

48 / 2016

En la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, siendo el día 18 de Febrero de 2016, ante mí ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE, Notario Cuarenta y Uno (41) en Propiedad de este Círculo, Compareció quien dijo ser: ORTIZ DE CARO MARIA MORELIA, mayor de edad, identificada con C.C. 30280039, de estado civil Divorciada, ocupación hogar, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., y residente en la calle 58 sur 18A - 50 y manifestó bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

**PRIMERO.- DECLARACIONES GENERALES:** Me llamo como antes lo indiqué y mis generales de ley son los ya expresados. Declaro en forma libre y espontánea y de acuerdo a la verdad rindo la presente declaración juramentada. Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad al Código Penal. Estas declaraciones versan sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón a que me constan personalmente. Este testimonio lo rindo para ser presentado a: **JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, con el fin extraprocesal de aportarla a esa institución, para los fines legales pertinentes.

**SEGUNDO.- DECLARACIONES ESPECÍFICAS:** Declaro igualmente bajo juramento que yo dependía económicamente de mi hija MARTA LUCY CARO ORTÍZ, de 43 años de edad, quien tenía una pensión debido a su enfermedad. Yo la acompañé de hospital en hospital desde julio del año 2014 hasta el momento de su fallecimiento en noviembre 28 de 2015, en este momento no tengo ningún ingreso económico de ninguna persona ni de ninguna entidad.

Finalmente manifiesto que he leído la totalidad de esta acta de declaración juramentada, la cual acepto y apruebo y en señal de ello la suscribo. Se le hace entrega al declarante del original de esta acta a su costa para ser utilizada con fines extraprocesales de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 1557 de 1989.

SE ELABORA POR INSISTENCIA Y SOLICITUD DEL INTERESADO - LEY 962 DE 2005.

DERECHOS NOTARIALES DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE 11.500 + 1.840 (IVA) = 13.340

Factura de venta: Fv1:161996

DECLARANTE,

Maria Mordia Ortiz De Caro  
ORTIZ DE CARO MARIA MORELIA  
C.C. 30280039

DIRECCIÓN: Calle 58 sur No 18950

TELÉFONO FIJO: 7601644

CELULAR: 310 805 3215

ESTADO CIVIL: Divorciada

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Hogar

CORREO ELECTRÓNICO: -----



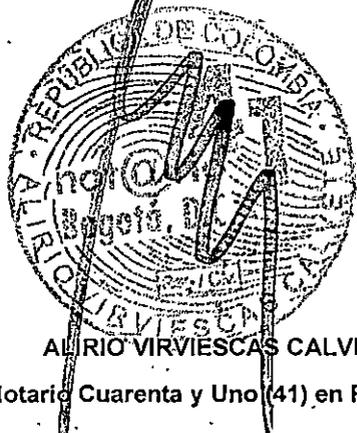
Huella Índice Derecho



Eddi Alberto  
Correal Carreño  
C.C. 80.073.865

Vo.Bo.

EL NOTARIO.



Eddi Alberto  
Correal Carreño  
C.C. 80.073.865

Vo.Bo.

ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE  
Notario Cuarenta y Uno (41) en Propiedad

IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACIÓN, UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS, CORRECCIONES NI RECLAMOS.

Eddi C.

# AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



7002



En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el dieciocho (18) de febrero de dos mil dieciséis (2016), en la Notaría Cuarenta y Uno (41) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO, quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #0030280039.



*Maria Morelia Ortiz de Caro*

----- Firma autógrafa -----

72eo1i0602oe

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso DECLARACIÓN, rendida por el compareciente con destino a JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.



Notario Orión MIRVIESCAS CALVETE  
Notario Cuarenta y uno (41) del Círculo de Bogotá D.C.

# EL ESPECTADOR

---

Salud | Jue, 03/03/2016 - 07:27

## **Dos adultos mayores mueren esperando atención médica en clínica de Cali**

Por: Redacción Salud

### **Piden intervención del Ministerio de Salud para que se tomen medidas al respecto.**

Un nuevo caso de negligencia médica se presentó en una clínica de Cafesalud en el norte de Cali. Dos adultos mayores fallecieron mientras esperaban atención médica en el área de urgencias de ese centro médico.

Según varios testimonios de pacientes que se encontraban en el lugar, el servicio de urgencias se encontraba colapsado, ya que solo cuatro médicos estaban atendiendo.

De acuerdo con la información conocida hasta el momento, una mujer que se encontraba en silla de ruedas y que llevaba varias horas esperando asistencia médica, sufrió un ataque que le ocasionó la muerte de inmediato. Su cuerpo permaneció varios minutos en la sala de espera antes de que fuera levantado por el personal médico.

A los pocos minutos falleció en la misma sala de urgencias un hombre de 65 años, identificado como David Ballén Rivera. Hasta el momento no se han determinado de manera oficial la causa de los decesos. Sin embargo, ya se pidió la intervención del Ministerio de Salud para que se revise el caso y se tomen las medidas correspondientes.

Por el momento, el senador Alexander López, quien se hizo presente en el lugar reclamó del gobierno nacional y el Ministerio de Salud una clara línea de acción que permita mejorar las condiciones de atención a los millones de usuarios de Cafesalud.

Dirección web fuente:

<http://www.elespectador.com/noticias/salud/dos-adultos-mayores-mueren-esperando-atencion-medica-cl-articulo-620017>

PUBLICADO: 02/04/2016

## La tragedia de Flor Ángela



**Mientras Guillermo Grosso recortaba servicios médicos a pacientes como Flor Ángela, redecoraba oficinas por 251.000 millones de pesos.**

En el año 2000 a Flor Ángela Ospina le detectan una hepatitis que derivó en una cirrosis biliar. Cafesalud, la EPS a la cual ella estaba afiliada, en 2004 le recomienda un trasplante de hígado, de manera urgente. Ella, sabiendo que no le quedaba mucho tiempo de vida, hizo la solicitud a la EPS, pero esta le negó el procedimiento, alegando que los trasplantes de hígado no estaban incluidos en el POS, el Plan Obligatorio de Salud que determinaba cuáles eran los procedimientos que sí podían costear las EPS.

Como ni ella ni su familia tenían los recursos para pagar un procedimiento que en ese momento podía ser cercano a los 300 millones de pesos, sin contar el tratamiento postrasplante, se vio forzada a hacer lo que hacen a diario millones de colombianos que se encuentran en sus mismas circunstancias: interpuso una tutela ante el Juzgado 24 Civil de Bogotá.

A pesar de que la tutela falló a su favor y de que le ordenó a la EPS hacerle el procedimiento y pagar los exámenes y medicamentos pre y poscirugía, la señora Flor Ángela solo pudo hacerse el trasplante cinco años después, en abril de 2009. Ese fue el tiempo que se demoró el sistema

en encontrar un hígado compatible. Ella contó con la suerte de haber estado viva cuando la llamaron de la Fundación Cardioinfantil a decirle que habían encontrado un hígado compatible. Muchos de los pacientes que hacen cola en la lista de candidatos a trasplantes de cualquier órgano vital no lo logran, debido a que el sistema de salud colombiano, además de inhumano, ha sido incapaz de inculcar la cultura de donación de órganos.

Flor Ángela se sometió con éxito a la operación pero ahí no para su calvario. Pese a que la tutela ordenaba a la EPS garantizar la atención posterior al trasplante de hígado, Cafesalud puso toda suerte de obstáculos, sin importar que su vida estuviera de por medio. Flor Ángela se dio cuenta en carne propia de que el sistema de salud considera a los pacientes de alto costo no una prioridad sino un descalabro económico que hay que evitar.

Por eso, desde 2009 hasta hoy, la familia de Flor Ángela ha tenido que dedicarse a librar una batalla burocrática cada vez que ella requiere cualquier procedimiento médico: desde un simple control hasta las órdenes que se requieren para que se apruebe la entrega de medicamentos son una odisea. Recurrieron hasta los servicios de la hermana María Inés Delgado, que se ha convertido en la voz de los pacientes de alto costo. Esta monja, que se ha dedicado a ver cómo les consigue los medicamentos que el sistema de salud les niega, ha sido para pacientes como Flor Ángela, la única tabla de salvación.

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.

Mientras Guillermo Grosso -quien fue primero liquidador de Saludcoop y luego presidente de la nueva Cafesalud- recortaba servicios médicos en perjuicio de pacientes como Flor Ángela, él mismo hacía contratos millonarios con los recursos de Saludcoop y Cafesalud y redecoraba las oficinas por un valor de 251.000 millones de pesos.

Aunque la junta directiva de Cafesalud le pidió la renuncia a Grosso, Flor Ángela sigue sin poder tener acceso a sus medicamentos. Los usuarios del sistema quedaron en el peor de los mundos: no existe ya Saludcoop y la nueva Cafesalud, que ha sido un desastre para los usuarios, va a ser vendida, según lo anunció la semana pasada el gobierno. No puedo dejar de

pensar en Flor Ángela ni en lo que para su frágil vida puede implicar este nuevo reacomodamiento. Su caso, que desde luego no es el único, es el reflejo de un sistema que convirtió a la salud en un negocio en el que los únicos que salen ganando son los corruptos.

**SEMANA.COM COPYRIGHT©2016 PUBLICACIONES SEMANA S.A.**

Todos las marcas registradas son propiedad de la compañía respectiva o de PUBLICACIONES SEMANA S.A. Se prohíbe la reproducción total o parcial de cualquiera de los contenidos que aquí aparezca, así como su traducción a cualquier idioma sin autorización escrita de su titular.

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



### RELACIONADOS

- Cafesalud asumirá cascada de tutelas de Saludceap
- Sembró de Carlos Palacino se cierra sobre Cafesalud
- ¿Dudas con la atención de Cafesalud? Presidente de la EPS las resuelve

RECLAMOS

**RECLAMOS QUE TENDRAN**



AUTORIZACION		FACTURA No		NOMBRE I.P.S.		CODIGO I.P.S.															
				Clinica Ibaguè		830106376															
NUMERO CUENTA		CAMA		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		TIPO IDENTIFICACION											
47318866		340 -- CamaA		Caro		Ortiz		Martha Lucy		CC											
No. IDENTIFICACION			EDAD		SEXO	PLAN	GESTANTE	TRIMESTRE		OCUPACION											
65793555			43 años 0 meses 14 días		F	POS Contributivo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>		PENSIONADO(A)											
DIRECCION DEL PACIENTE								TEL													
cra 11 calle 2 a n 2- 05 brr el dorado								3124492686													
FECHA Y HORA INGRESO			VIA DE INGRESO			FECHA Y HORA EGRESO			VIA DE EGRESO												
21 07 2015 15 07			NACIDO EN LA INSTITUCION			30 07 2015 17 36															
NOMBRE DIAGNOSTICO DE INGRESO						COD. CIE-VIGENTE		CAUSA EXTERNA		NOMBRE DIAGNOSTICO DE EGRESO											
PRINCIPAL Tumor maligno de la orbita						C 6 9 6				PRINCIPAL Tumor maligno de la orbita											
RELACIONADO 1										RELACIONADO 1											
RELACIONADO 2										RELACIONADO 2											
RELACIONADO 3										RELACIONADO 3											
								ENFERMEDAD GENERAL													
DATOS RN		FECHA NACIMIENTO		HORA NACIMIENTO		SEXO		PESO AL NACER		PESO EGRESO		TALLA		APGAR 5 min		EDAD GESTACIONAL		CONTROL PRENATAL			
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>															
DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO (Nombre y Cod.)								CAUSA MUERTE (Si ocurrio en las primeras 24 horas)								FECHA DE MUERTE RECIEN NACIDO					
CIE-VIGENTE								CIE-VIGENTE													
RESUMEN DE LA HOSPITALIZACION																					
<p>COMPROMISO DE SENOS PARANASALES , NO SE TIENE LECTURA DE LAS PLACASACUDIO A CITA DE OFTALMOLOGIA EN CENTRO OFTALMOLOGICO SURCOLOMBIANO CON EL DR GUILLERMOEREZ RAMIREZ EL DIA DE HOY QUIEN HACE DIAGNOSTICO DE POSIBLE RABDOMIOSARCOMA DEL OJO DERECHO Y SOLICITA NUEVO TAC DE ORBITAS Y DEL OJO DERECHO (SE TOMO TAC DE ORBITAS EL DIA 14 DE JULIO).INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN MANEJO CON HEMODIALISIS,TUMOR RETROORBITARIO DERECHO EN ESTUDIO, POSIBLE RABDOMIOSARCOMA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN MANEJO</p>																					

93

AUTORIZACION		FACTURA No		NOMBRE I.P.S.		CODIGO I.P.S.	
				Clinica Ibague		830106376	
NUMERO CUENTA		CAMA		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
47318866		340 -- CamaA		Caro		Ortiz	
No. IDENTIFICACION		EDAD		SEXO		PLAN	
65793555		43 años 0 meses 14 días		F		POS Contributivo	
GESTANTE		TRIMESTRE		OCUPACION		DIRECCION DEL PACIENTE	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>		PENSIONADO(A)		cra 11 calle 2 a n 2-05 brr el dorado	
NOMBRES		TIPO IDENTIFICACION		TEL			
Martha Lucy		CC		3124492686			
FECHA Y HORA INGRESO		VIA DE INGRESO		FECHA Y HORA EGRESO		VIA DE EGRESO	
21 07 2015 15 07		NACIDO EN LA INSTITUCION		30 07 2015 17 36			
DIAGNOSTICO DE LA COMPLICACION		ESTADO A LA SALIDA		CAUSA BASICA DE LA MUERTE (NOMBRE Y COD.)			
CIE-VIGENTE		VIVO		CIE-VIGENTE			
NOMBRE DIAGNOSTICO DE INGRESO		COD. CIE-VIGENTE		CAUSA EXTERNA		NOMBRE DIAGNOSTICO DE EGRESO	
PRINCIPAL Tumor maligno de la orbita		C 6 9 6				PRINCIPAL Tumor maligno de la orbita	
RELACIONADO 1				ENFERMEDAD GENERAL		RELACIONADO 1	
RELACIONADO 2						RELACIONADO 2	
RELACIONADO 3						RELACIONADO 3	
DISCAPACITADO		INCAPACIDAD No		104010005276354		INCAPACIDAD	
		DESDE		14 6 2015		HASTA	
		HASTA		18 6 2015			
DATOS RN		FECHA NACIMIENTO		HORA NACIMIENTO		SEXO	
						M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
		PESO AL NACER		PESO EGRESO		TALLA	
		APGAR 5 min		EDAD GESTACIONAL		CONTROL PRENATAL	
						SI DESDE 1o TRIM <input type="checkbox"/> 2o TRIM <input type="checkbox"/> 3o TRIM <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO (Nombre y Cod.)		CAUSA MUERTE (Si ocurrió en las primeras 24 horas)		FECHA DE MUERTE RECIEN NACIDO			
CIE-VIGENTE		CIE-VIGENTE					

RESUMEN DE LA HOSPITALIZACION

PACIENTE QUE REINGRESA DE VALORACION DE OFTALMOLOGIA EN NEIVA POR IDX DE CA DE ORBITA  
 ERC DN HD SX ANEMICO CRISIS HIPERTENSIVA CON ORGANO BLANDO CORAZON TAQUICARDIA S  
 UPRAVENTRICULAR RESUELTA NOTA DE VALORACION DE OFTAMOLOGIA CENTROO OFTALMOLOGICO  
 SURCOLOMBIANO SA NOTA DE ESPECIALISTA CON LETRA ILEGIBLE ENTENDIENDO ASI TIENE DOLOR EN OJO DEREHCODERCHA HACE 1 AÑP Y AHORA DESDE HACE 5 MESES CON  
 DOLOR QUE NO SEDE A TTO MEDICO HAN  
 TOMADO TAC SIN PATOLOGIA SEGUN OFTALMOLOGO REQUIERE NUEVO TAC DE ORBITA MAS RECIENTE  
 PARA MEJOR VALORACION MEDICA CON IDX DE RADIOMIOMIOMA DE OJO DERECHO ACTULAMENTE LA  
 PACIENTE REFIERE QUE DICHO ESPECIALSTA NO LA VIO Y QUE NI SIQUIERE SE TOMO LA MOLESTIA DE  
 VER LAS IMAGENES RADIOLOGICAS NIEGA DOLOR OCULAR NODISNEA NO ANGOR NO VOMITO DEPOSICIONNORMAL  
 ANTEDENTES DE ERC EN HEMODIALISIS HTA EN TTO AMBULATORIO CON CLONIDINA  
 MASA EN GLOBO OCULAR DERECHL CON RESONANCIA MAGNETICA C OMPATIBLE CONRABDOMIOSARCOMA  
 DE ORBIDAT SIN CONFIRMACION PAOLOGICA TAC DE TORASS REPORTE VIDRIO ESMERILADO EN CAMPOS  
 PUMONAR DERCHO SIN DESCARTAR DISEMINACION LINFANGITICOPACIENTE ALERTA CONCIENTE HIDRATADO ORIENTADA NO SDR MASA OJO DERECHO CON PROTRUCIONCON  
 INTERVENCION EL DIA 11 DE JULIO DE TARSORRAFIA TENPORAL DERECHORUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS VENTILADOS NO AGREGADOS ADBDOMEN BLANDO  
 DEPRESIBLE RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS NO DOLOROSO NO IRRITACIONERITONEALEXT NO EDEMASNEUROLOGICO NO FOCALIZACIONESPACIENTE CON CA DE ORBITA DERECHO  
 QUIEN INGRESA DDE VALORACION POR OFTALMOLOGIA QUIENNO VALORO AL PACIENTE AL PACEER PORQUE LA PACIENTE NO TENIA TAC DE ORBITA RECIENTE SINENMARGO  
 RECALCO QUE LA PACIENTE LLEGO TAC DE ORBITA CRANEO SNP Y TORAX ACTUALMENTECON ESTABIIDAD HEMODINAMICA NO SDR NO SRIS SE AVISA A PERSONAL ABMINISTRATI  
 PARAREsolver CASOPACIENTE CON TUMOR RETROORBITARIO DERECHO (RABDOMIOSARCOMA?), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ENHEMODIALISIS Y ENFERMEDAD PULMONAR  
 CRONICA QUE REQUIERE MANEJO CON OXIGENOTERAPIAPRESENTO PROPTOSIS SEVERA DEL OJO DERECHO QUE REQUIRIO DE TARSORAFIA TEMPORAL HACE UNA  
 SEMANA. SE TOMARON TAC DE ORBITA, SENOS PARANASALES, TORAX Y CRANEO CON CONTRASTE EL DIA 14 DE  
 JULIO, DONDE SE APRECIA TUMOR EN ORBITA DERECHA CON PROPTOSIS SEVERA DEL OJO DERECHO Y POSIBLE

<b>Tipo de Documento :</b> CC <b>Numero de Documento :</b> 65793555		<b>Edad :</b> 43 años 1 meses 9 dias	<b>Sexo :</b> FEMENINO
<b>Nombre del Afiliado :</b> Martha Lucy Caro Ortiz		<b>Fecha de Nacimiento:</b> 15/07/1972	
<b>Direccion:</b> cra 11 calle 2 a n 2-05 brr el dorado			
<b>Ocupación</b> PENSIONADO(A)		<b>Telefono:</b> .3124492686	
<b>Convenio:</b> Cafesalud EPS PGP POS Contributivo 104 - Convenio Evento			
<b>Nombre Acompañante:</b>		<b>Direccion Acompañante:</b>	
<b>Telefono Acompañante:</b>		<b>Parentesco:</b>	
		<b>Cama:</b> Observacion Expansion Occidente-35	
<b>Página</b> 8 <b>de</b> 9		<b>Fecha y Hora de Impresión</b> 2015/08/25 11:45	

Firma :

**Fecha Evolución** 2015/08/25 10:03

**Subjetivo :** EVOLUCION MEDICA MAÑANA EXPANSION

**Objetivo :** MEDICINA GENERAL

- .....
- PACIENTE DE 43 AÑOS CON DX:
1. DOLOR OCULAR EN MANEJO
  2. HTA NO CONTROLADA
  3. ANTT DE RABDOMIOSARCOMA DE ORBITA DERECHA
  4. IRC EN HEMODIALISI

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR OCULAR NIEGA CEFALEA NIEGA PICOS FEBRILES, BUENA INGESTA DE ALIMENTOS

PACIENTE ALERTA ORIENTADO GLOBALMENTE EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACION, AFEBRIL HIDRATADO, CON SV:FC 66 FR 17 TA 225/133 T 36.7 SAT 94% AMBIENTE NORMOCEFALO SIMETRIA FACIAL ESCLERAS ANICTERICAS NORMOREACTIVAS PUPILAS ISOCORICAS EXOFTALMOS DERECHO CON EVIDENCIA DE LESIONES DESCAMATICAS CON SECRESION SEROSA A NIVEL DE PARPADO, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS SIN LESIONES, PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TORAX SIMETRICO CON RSCS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES NO ROCE PERICARDICO RSRs SIN SOBREGREGADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO TIRAJES NI RETRACCIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS RSIS+, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS PULSOS DISTALES + FM CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++, NEUROLOGICO SIN DEFICIT NO FOCALIZACION PARES CRANEALES CONSERVADOS NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

**Analisis :** PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MODULADOS, NEUROLOGICAMENTE ESTABLE CON MEJOR CONTROL DE DOLOR ASOCIADO A ESTO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES AUN ELEVADAS POR NO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO ORDENADO POR HORARIO, SE ORDENA CURVA DE TENSION ARTERIAL ESTRICTA, REPORTE DE TOMOGRAFIA DE CRANEO QUE NO EVIDENCIA LESIONES METASTASICAS A ESTE NIVEL, PENDIENTE TRASLADO HEMODIALISIS HOY EN LA MAÑANA, SEGUN EVOLUCION Y CONTROL DE TENSION ARTERIAL SE DEFINIRA POSIBILIDAD DE EGRESO, PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO DE ONCOLOGIA QUIENES REMITEN A CANCEROLOGICO PARA DAR MANEJO-PROCESO YA EN TRAMITE AMBULATORIO.

**Ubicación al momento de la Evolución:** Observacion Expansion Occidente-35

**Diagnosticos**

<b>Nombre Diagnostico:</b> Cefalea	<b>CIE10:</b> R51X
<b>Observaciones Diagnostico:</b>	
<b>Nombre Diagnostico:</b> Hipertension esencial (primaria)	<b>CIE10:</b> I10X
<b>Observaciones Diagnostico:</b>	

**Especialista :** Angela Johana Ulloa Piza **Especialidad :** Médico

**Firma :**  


**Tipo de Documento :** CC **Numero de Documento :** 65793555 **Edad :** 43 años 1 meses 15 días **Sexo :** FEMENINO  
**Nombre del Afiliado :** Martha Lucy Caro Ortiz **Fecha de Nacimiento:** 15/07/1972  
**Dirección :** Cra 11 calle 2 a n 2- 05 brr el dorado  
**Ocupación :** PENSIONADO(A) **Telefono:** 3124492686  
**Convenio:** Cafesalud EPS PGP POS Contributivo 104 - Convenio Evento  
**Nombre Acompañante:** **Dirección Acompañante:**  
**Telefono Acompañante:** **Parentesco:** **Cama:** Observación-16  
**Página** 10 **de** 104 **Fecha y Hora de Impresión** 2015/10/05 09:23

**Observaciones Diagnostico:**

**Especialista :** Anny Milet Eraso Lopez **Especialidad :** Médico  
**Firma :**

**Fecha Evolución** 2015/08/26 09:49  
**Subjetivo :** X  
**Objetivo :** X  
**Análisis :** EXAMEN FISICO :

TA 132 /79  
 FC 75  
 SAT%  
 FR 22

PACIENTE CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, COLABORADOR, INFORMANDO SOBRE SU ESTADO ACTUAL DE SALUD, SIN DEFICIT RESPIRATORIO, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO. CABEZA Y CUELLO: GRAN EDEMA ERITEMA PALPEBRAL OD, LIMITACION PARA VALORACION DE GLOBO OCULAR POR OCLUSION PALPEBRAL, SECRECION CONJUNTIVAL, PINRAL, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, NO LESIONES MUCOSA ORAL

CUELLO : NO SE PALPAN ADENOPATIAS, NO MASAS NI MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES  
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS AUSCULTABLES  
 RUIDOS PULMONARES NORMALES SIN SOBREAgregADOS

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO DEFECTOS APONEUROTICOS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA, NO DEFICIT DE PARES CRANEANOS, ROT NORMALES, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

MSIS SIN EDEMA, BUENOS PULSOS DISTALES, LLENADO CAPILAR DISTAL ADECUADO  
 MSSS SIN EDEMA, BUENOS PULSOS DISTALES, LLENADO CAPILAR DISTAL ADECUADO

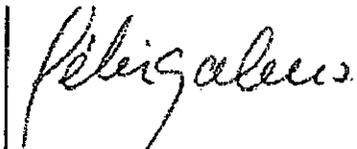
PLAN: PACIENTE CON CUADRO DE TUMOR ORBITA OD, RABDIOMIOSARCOMA??, RENAL CRONICO QUE REQUIERE DIALISIS INTERDIARIA (PROXIMA DIALISIS MAÑANA JUEVES 27 DE AGOSTO), PENDIENTE DE SER REMITIDA A CANCEROLOGIA, YA TIENE DICHA ORDEN PARA ASISITIR AMBULATORIAMENTE. POSIBLE SALIDA HOY.

**Ubicación al momento de la Evolución:** Observación-2 AMBULANCIA

**Diagnósticos**

**Nombre Diagnostico:** Insuficiencia renal terminal **CIE10:** N180  
**Observaciones Diagnostico:**

**Especialista :** Felix Galeno Saez **Especialidad :** Médico

**Firma :** 



SALUDCOOP CAFESALUD CRUZ BLANCA

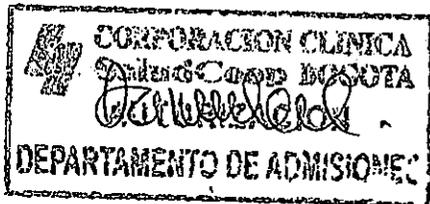
# CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS

## A QUIEN CORRESPONDA

Certifico que el (la) Sr (a) **MARTHA LUCY CARO ORTIZ** con C.C. **65793555** Afiliado (a) **CAFESALUD EPS**, se encuentra hospitalizado (a) desde el día 01 de Septiembre del 2015 a la fecha.

Esta certificación no es válida para trámites de incapacidad.

Se expide a solicitud del familiar en Bogotá a los (14) días del mes de Octubre de dos mil Quince (2015)



**CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS**

Avenida carrera 45 No. 104 A 33

PBX 4897570 – Ext. 4503

**HISTORIA CLINICA**  
**CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.**  
Nit. 860053761  
Dir. AK 45 95 54 - Tel. 6238940

Código Plantilla:80  
Fecha Historia:01/09/2015 03:48 p.m.  
Lugar y Fecha:BOGOTA,BOGOTÁ D.C. 01/09/2015 03:48 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 65793555 MARTHA LUCY CARO ORTIZ  
Administradora: CAFESALUD EPS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Convenio: CAFESALUDEPS Tipo de Usuario: NIVEL 1 COT  
No Historia: 65793555 Cons. Historia: 796066  
Atención: Ambulatorio

**Datos Generales**

Historia: 65793555  
E.A.P.B.: CAFESALUD EPS EMPRESÁ PROMOTORA DE SALUD  
Hora: 15:47

Nombre: MARTHA LUCY CARO ORTIZ  
Fecha: 01/09/2015  
Edad: 43 Años

**Hallazgos**

Motivo de la Consulta: PTE CON DX DE RABDOMIOSARCOMA DE ORBITA CON DIALISIS RENAL  
Descr antecedentes A/Qu/Me/Tr/Dia/TA/Fam/Con/Med: HTA EN TTO NEFROPATIA CRONICA PENDIENTE RESULTADO DE TAC CRANEAL FUE ATENDIDA POR ORL QUIEN AL PARECER HIZO DRENAJE DE SENOS PARANASALES RECIBE AB. CEFALEXINA  
PTE LE REALIZARON BLEFARORRAFIA POR PROTOSIS  
RX OI y AV: 20/20  
Refracción OD: NO APLICA  
Subjetivo y AV OD: NO APLICA  
Cicloplejia OD: NO APLICA  
Subjetivo cicloplejia OD y AV: NO APLICA

Refracción OI: NO APLICA  
Subjetivo y AV OI: NO APLICA  
Cicloplejia OI: NO APLICA  
Subjetivo cicloplejia OI y AV: NO APLICA  
Descripción cover exo endo hiper diplopia etc: PROPTOSIS SEVERA OD. BLEFARRRAFIA PARCIAL INYECCION CONJUNTIVAL EN AREA DE EXPOSICION  
Presión ocular OD: 14  
En milímetros de mercurio (Hg):

Descripción direc/consensual/miosis/midriasis/IMGUNn: NORMAL  
Presión ocular OI: 15  
No se puede tomar: NO

Descripción biomicroscopía, externo, interno: OD inyeccion CONJUNTIVAL EN AREA EXPUESTA CORNEA TRANSPARENTES OI SIN PATOLOGIA  
Descripción oftalmoscopia directa indirecta ciclop: ODI RED 0.2 GRAN ADELGAZAMIENTO ARTERIAL CAMBIOS ATROFICOS RETINALES MODERADOS

**Imágenes Diagnóstico**

Finalidad de la Consulta: A. NO APLICA  
Tipo de Diagnóstico Principal: CONFIRMADO REPETIDO  
Dx. Principal: H053-DEFORMIDAD DE LA ORBITA  
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**RESULTADOS**

Descripción exámenes solicitados/resultados/fechas: TAC Y ECOGRAFIA DE ORBITA DERECHA CONFIRMA LESION INFILTRATIVA EN PISO Y REGION: INTRACONAL CON MPERFORACION DE PISO DE ORBITA DE PROBABLE ORIGEN NEOPLASICO . ESTA PENDIENTE DE BIOPSIS . SE CONSULTO CON ESPECIALISTA DE OCULOPLASTIA , DRA RUEDA Y OPINA QUE SU TRATAMIENTO DEBE CONTINUAR DE MANERA INTRHOSPITALARIA POR REQUERIR ATENCION MULTIDISCIPLINARIA

SS VALORACION URGENTE ENMCONSULTA DE OCULOPLASTIA  
Descripción conducta/plan, cirugía/medicament/etc: OPTIVE ADVANCED COLIRIO APLICAR 1 GOTTA CADA 3H OD  
GENTEAL GEL APLICAR OD CADA 12 H  
SOPHIXIN MCOLIRIO APLICAR 1 GOTTA CADA 4H

IMPORTANTE: SE EXPLICA AL ACOMPAÑANTE Y PACIENTE EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO, LOS USUARIOS HAN HECHO PREGUNTAS Y SE LES HA CONTESTADO ADECUADAMENTE.  
EL PROFESIONAL: DECLARA QUE LOS USUARIOS HAN ENTENDIDO LO EXPLICADO, SI USTED CONSIDERA QUE EL PROFESIONAL NO EXPLICO ADECUADAMENTE SU CASO, USTED ESTA EN LA OBLIGACION DE SOLICITARLA, NO HACERLO ES SU RESPONSABILIDAD.  
LOS USUARIOS: DEBEN REVISAR LA HISTORIA E INFORMARAN LAS INCONSISTENCIAS PARA CORREGIR LA HISTORIA, SI NO LO HACE DECLARA QUE LA HISTORIA ESTA CORRECTA.  
EL PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE: DEBERAN TRAMITAR ESTE DOCUMENTO CON LA ASEGURADORA.

*Clinica de Ojos*  
Tel: 860.053.751-4  
Tel: 860.053.751-5  
Tel: 623.73.73

DR. JOSE RICO  
CC 5818  
Especialidad. OFTALMOLOGIA  
Registro. 17175818

Clinica de los ojos (Clingos) S.A. 24

**HISTORIA CLINICA**

Dir: Av 45 # 95-54 NT: 860053761 Tel: 6238940

Código Plantilla: 80  
Fecha Historia: 11/09/2015 08:41 a.m.  
Lugar y Fecha: BOGOTÁ, BOGOTÁ D.C. 11/09/2015 08:41 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 65793555 MARTHA LUCY CARO ORTIZ  
Administradora: CAFESALUD EPS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Convenio: CAFESALUDEPS Tipo de Usuario: NIVEL 1 COT  
No Historia: 65793555 Cons. Historia: 798742  
Atención: Ambulatorio

**Datos Generales**

Historia: 65793555  
E.A.P.B.: CAFESALUD EPS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD  
Hora: 08:40

Nombre: MARTHA LUCY CARO ORTIZ  
Fecha: 11/09/2015  
Edad: 43 Años

**Hallazgos**

Motivo de la Consulta: PACIENTE CON PROPTOSIS DERECHA SEVERA SECUNDARIA A MASA ORBITARIA CON COMPROMISO DE PISO OSEO QUE FUE VALORADA EN LA CLINICA DE OJOS EL PRIMERO DE SEPTIEMBRE DE 2015 EN CONJUNTO CON DR. RICO DURANTE SU CONSULTA SE REVISÓ TAC DE ORBITA Y ECOGRAFIA QUE REPORTAN MASA ORBITARIA DE CON EXTENSION EXTRAORBITARIA Y SE REMITIO A INSTITUCION DE CUARTO NIVEL PARA SU MANEJO YA QUE REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO (ONCOLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINO). POR LO QUE HOY SE EXPLICA AL FAMILIAR Y NUEVAMENTE SE REMITE PRIORITARIO A HOSPITAL DE CUARTO NIVEL PARA SU TRATAMIENTO. PACIENTE CON DX: 1. ENDOCARDITIS INFECCIOSA. 2. BACTEREMIA POR ESTAFILOCOCCUS AUREUS. 3. EDEMA PULMONAR EN RESOLUCION. 4 IRC EN HEMODIALISIS. 5. LESION INFILTRATIVA EN ORBITA SUGESTIVA DE LINFOMA VS SARCOMA EN ESTUDIO. 6. ALERGIA A LA DIPIRONA. PACIENTE LLEGA EN AMBULANCIA. Des: antecedentes Al/Qu/Me/Tr/Dia/TA/Fam/Con/Med: HTA EN TTO NEFROPATIA CRONICA PENDIENTE RESULTADO DE TAC CRANEAL FUE ATENDIDA POR ORL QUIEN AL PARECER HIZO DRENAJE DE SENOS PARANASALES RECIBE AB. CEFALEXINA PTE LE REALIZARON BLEFARORRAFIA POR PROPTOSIS  
RX OI y AV: 20/20  
Refracción OI: NO APLICA  
Subjetivo y AV OI: NO APLICA  
Cicloplejia OI: NO APLICA  
Subjetivo cicloplejia OI y AV: NO APLICA  
RX OD y AV: 20/20  
Refracción OD: NO APLICA  
Subjetivo y AV OD: NO APLICA  
Cicloplejia OD: NO APLICA  
Subjetivo cicloplejia OD y AV: NO APLICA

Descripción cover exo endo hiper diplopi etc: PROPTOSIS SEVERA OD. BLEFARRRAFIA PARCIAL INYECCION CONJUNTIVAL EN AREA DE EXPOSICION  
MOE OD: LIMITACION EN EXCURSION EN TODAS LAS POSICIONES DE MIRADA.  
Descripción direc/consensual/miosis/midriasi/MGUNn: NORMAL Presión ocular OD: 14  
En milímetros de mercurio (Hg):  
Presión ocular OI: 15  
No se puede tomar: NO  
Descripción biomicroscopía, externo, interno: OD: QUEMOSIS CONJUNTIVAL, LEVE HIPEREMIA, CORNEA TRANSPARENTE. CA FORMADA, PUPILA 3MM LENTAMENTE REACTIVA A LA LUZ. OI: CONJUNTIVA ROSADA, CORNEA CLARA CA FORMADA,  
Descripción oftalmoscopia directa indirecta ciclop: ODI RED 0.2 GRAN ADELGAZAMIENTO ARTERIAL CAMBIOS ATROFICOS RETINALES MODERADOS  
Impresión Diagnostico  
Finalidad de la Consulta: A. NO APLICA  
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO  
Dx. Principal: C696-TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA  
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

**RESULTADOS**

Descripción exámenes solicitados/resultados/fechas: TAC Y ECOGRAFIA DE ORBITA DERECHA CONFIRMA LESION INFILTRATIVA EN PISO Y REGION INTRACONAL CON MPERFORACION DE PISO DE ORBITA DE PROBABLE ORIGEN NEOPLASICO. ESTA PENDIENTE DE BIOPSI. SE CONSULTO CON ESPECIALISTA DE OCULOPLASTIA, DRA RUEDA Y OPINA QUE SU TRATAMIENTO DEBE CONTINUAR DE MANERA INTRAHOSPITALARIA POR REQUERIR ATENCION MULTIDISCIPLINARIA

Descripción conducta/plan, cirugía/medicamento/etc: 1. SE REMITE PRIORITARIO PACIENTE A INSTITUCION DE CUARTO NIVEL PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO POR COMPLEJIDAD DE PATOLOGIA QUE PRESENTA LA PACIENTE (ONCOLOGIA, OFTALOGIA SUBESPECIALIDAD ORBITA, OTORRINO)  
2. OPTIVE ADVANCED COLIRIO APLICAR 1 GOTTA CADA HORA OD  
3. SICCAFLUID APLICAR OD CADA HORA.  
4. SOPHIXIN MCOLIRIO APLICAR 1 GOTTA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS  
IMPORTANTE: SE EXPLICA AL ACOMPAÑANTE Y PACIENTE EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PRONOSTICO, LOS USUARIOS HAN HECHO PREGUNTAS Y SE LES HA CONTESTADO ADECUADAMENTE.  
EL PROFESIONAL: DECLARA QUE LOS USUARIOS HAN ENTENDIDO LO EXPLICADO, SI USTED CONSIDERA QUE EL PROFESIONAL NO EXPLICO ADECUADAMENTE SU CASO, USTED ESTA EN LA OBLIGACION DE SOLICITARLA; NO HACERLO ES SU RESPONSABILIDAD.  
LOS USUARIOS: DEBEN REVISAR LA HISTORIA E INFORMAR LAS INCONSISTENCIAS PARA CORREGIR LA HISTORIA, SI NO LO HACE DECLARA QUE LA HISTORIA ESTA CORRECTA.  
EL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE: DEBERAN TRAMITAR ESTE DOCUMENTO CON LA ASEGURADORA.

LUZ EUGENIA RUEDA  
OFTALMOLOGIA  
COD 20793 R.M. 9830/95  
C.C. 51939799

DR. LUZ EUGENIA RUEDA ORDOÑEZ  
C 51939799  
Especialidad. OFTALMOLOGIA  
registro. 830

Se envia como para solicitar  
Direccionamiento para institución  
de cuarto nivel

Edna Pava 11-09-2015

ACCION DE TUTELA: 2015-273  
ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO  
DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTA

Bogotá, D.C, Dieciséis (16) de Septiembre de Dos Mil Quince 2015

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, teniendo en cuenta los siguientes:

I. ANTECEDENTES:

La accionante MARIA ORTIZ DE CARO, actuando como agente oficiosa de su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ, manifiesta estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, en la EPS CAFÉ SALUD. Indica que su hija desde hace 6 años se le realiza diálisis por su enfermedad renal crónica, y que a finales del año 2014 le surgió un tumor en la mejilla de lado izquierdo. Encontrándose su hija en Cúcuta, asistió al hospital del municipio y ahí se le realizo la biopsia del tumor dando como resultado, tumor maligno en órbita del ojo izquierdo.

Agrega la accionante que la residencia habitual de su hija es en el municipio de Mariquita en el Tolima, y que las hemodiálisis se le practicaban en la R.T.S. (Unidad Renal del Tolima).

Manifiesta que el mes de febrero del año 2015, y en consideración de que en la ciudad de Ibagué no se realizaba ningún tipo de atención con respecto al tumor, se remitió a Bogotá buscando atención por medicina especializada para el cáncer, pero indica la accionante que no fue posible su debida atención, y solo se le brindo atención a su patología renal.

Señala la señora MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO, que a mediados del mes de mayo, su hija regreso al Tolima, y que en Ibagué estuvo hospitalizada en dos ocasiones, y de nuevo fue remitida a Bogotá, pues se le sugirió, que en Bogotá podían tratar el cáncer que ya estaba muy avanzado, y en Ibagué no contaban con el equipo para tratarla, por lo tanto le hicieron firmar la salida voluntaria para que se trasladara a Bogotá, donde ya habiendo llegado a esta ciudad estuvo hospitalizada en la Fundación Santa Fe, donde en una nota se le indico que por dificultades administrativas no se le podía brindar el tratamiento, siendo así, se le dio salida y se le recomendó asistir al Hospital San José.

Dice la accionante, que estando su hija en el Hospital San José, donde estuvo hospitalizada alrededor de 8 días, le otorgaron a la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, una serie ordenen médicas para: VALORACIONES POR MEDICINA INTERNA, CONSULTA OFTALMOLÓGICA, CONTROL ONCOLOGÍA, CONTROL

X

X

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

POR NEFROLOGÍA, EXÁMENES DE LABORATORIO CREATININA EN SUERO, Y NITRÓGENO UREICO.

Agrega, que el hospital SAN JOSE y FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, sacaron a su hija, aduciendo que no contaban con convenio con CAFESALUD E.P.S. y que además el tratamiento de su hija era de alto costo. De esta forma, señala que su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ, se remitió a la clínica PIÑEROS CORPAS, donde la mantuvieron en una situación inhumana, en un corredor en silla de ruedas, pero que al momento de presentar convulsiones la trasladaron a una camilla, pues el episodio se repitió en varias ocasiones, se remitió a la Unidad de Cuidados Intensivos, pero que actualmente se encuentra en una unidad de cuidados intermedios. | X

Dice la accionante que su hija no ha tenido las debidas valoraciones por oncología, corriendo el peligro a que el cáncer haga metástasis, además de que el catéter utilizado para la diálisis se infectó, produciendo ENDOCARDITIS BACTERIANA VEGETACION VALVULA MITRAL POR ECOTT y no se han realizado procedimientos para su cambio. Indica la señora MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO que con sus 63 años de edad, ella es la única persona con la que cuenta su hija, realizando todas las diligencias posibles para acompañarla de forma permanente, y que en ocasiones no tiene opción sino acostarse en el suelo o pasar muchas horas de pie. | X

Finaliza declarando que, las entidades HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE, y la sociedad de cirugía de Bogotá HOSPITAL SAN JOSE, cuentan con los medios necesarios para atender a su hija, pues estas entidades poseen unidad renal, y especialistas oncólogos y medios para tratar el cáncer, que de acuerdo a la normatividad Ley 1751 de 2015, que se refiere acerca de la continuidad e integralidad del tratamiento, estas entidades deben brindarle el debido servicio en salud a su hija y no sacarla de sus instalaciones.

Resalta que el diagnóstico de su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ, es de ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL, TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA.

## II. ACTUACION PROCESAL:

La tutela fue admitida mediante providencia de fecha 7 de septiembre de 2015, obrante a folio 31, en la que solicita medida provisional para salvaguardar los Derechos fundamentales a la vida y a la Salud de la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, la cual fue concedida, así mismo se ordenó remitir copia del escrito tutelar a las accionadas: CAFESALUD E.P.S., HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOPITAL DE SAN JOSE Y LA CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS, por la presunta vulneración del derecho fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad física y a la seguridad social, donde se ordenó notificar por el medio más expedito a la accionada para que ejerciera su derecho a la defensa y aportaran la documentación que consideraran pertinentes, así mismo se vinculó por vía de contradictorio al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, concediendo igual término para que allegara la contestación, respecto de los

ACCIÓN DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

hechos de la presente tutela, quienes en resumidas cuentas dieron respuesta en los siguientes términos:

**A. CAFESALUD E.P.S.:** Por conducto de la Directora Departamental de CAFESALUD E.P.S., indica que la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo a CAFESALUD E.P.S., en calidad de cotizante dependiente desde el 1 de julio del 2011.

Indica que según la auditoria médica de la E.P.S, se ha garantizado las debidas valoraciones médicas, atenciones, laboratorios e imágenes diagnósticas de alto costo y que han sido cubiertos por la E.P.S., y que se ha atendido en su red de prestadores contratada, también que ha generado oportunamente las autorizaciones y que no se ha negado el servicio.

Declara que la orden para cita con oncólogo ha sido ya autorizada.

Indica que la disponibilidad de cama y traslados dependiendo el tipo de cuidado, es necesario contar con la aceptación de la paciente y la disponibilidad de cama en las instituciones vinculadas.

Manifiesta que respecto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la paciente no puede ser exonerada, puesto que la usuaria se encuentra afiliada al régimen contributivo, y se encuentra en la obligación de sufragar tales pagos para contribuir a la financiación del sistema de salud. Otra de las razones, es que una de las obligaciones de los afiliados al sistema de seguridad social, es la de contribuir a la financiación del sistema de salud y seguridad social de acuerdo a su capacidad de pago y que al omitir tal obligación está afectando la sustentabilidad del sistema financiero de la seguridad social en salud.

Agrega, referente al tratamiento integral, que la Corte Constitucional ha establecido que para inaplicar las normas que racionalizan el POS se debe de verificar los requisitos de: riesgo inminente para la vida, imposibilidad de sustituir el medicamento o procedimiento por una ya incluido, ausencia total o parcial de recursos y la prescripción de un médico adscrito. Sin embargo al momento de solicitar por vía de tutela el tratamiento integral, indica la accionada que, se incurre en una indeterminación que impide la verificación de tales requisitos y de paso priva a la entidad de la posibilidad de ejercer su derecho de contradicción, además de que se deja latente la posibilidad de que a futuro se determine destinación de recursos del sistema para el cubrimiento de servicios que no lleven implícita la preservación del derecho a la vida.

Por último, la accionada dice, que considera la acción de tutela improcedente por perjuicio irremediable, y cita la sentencia T-225 de 1993. Por tales motivos entre sus pretensiones, solicita denegar la presente acción constitucional, y que se remita cobro al FOSYGA en caso de que se ordene a la EPS asumir servicios NO POS.

\*

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

**B. HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA:** Por conducto de Representante Legal, indica que la presente entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante ni de su representada, toda vez que los servicios en salud fueron prestados en la institución obedeciendo los principios de eficiencia, oportunidad y alta calidad técnico-científica.

Resalta que entre LA FUNDACION SANA FE y CAFESALUD EPS no existe convenio vigente, dando cumplimiento a lo consagrado en la ley 100 de 1993, prestaron el servicio inicial de urgencias sin tener en cuenta la posibilidad de negar el servicio a los usuarios por asuntos administrativos con las entidades promotoras de salud.

La accionada, transcribe los servicios prestados a la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, aduciendo que dieron cumplimiento a sus deberes legales.

Es por tanto que solicitan ser desvinculados de la presente acción constitucional, y que en caso de que el despacho considere que los servicios deben ser prestados en sus instalaciones, que se ordene entonces de manera expresa que la EPS CAFESALUD debe cubrir los servicios de manera oportuna con a aras de garantizar el derecho a la salud, como a la legalidad y sostenibilidad financiera del Sistema de Salud.

**C. SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE:** Mediante su Representante Legal para Asunto Judiciales, la accionada entidad indica que La SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSE, ha suministrado los servicios en salud requeridos por la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ a través del vínculo jurídico existente con CAFESALUD EPS. Así las cosas, dice que esta entidad, le ha valorado y suministrado toda la atención requerida hasta su egreso el 21 de agosto del 2015.

Transcribe Nota de Enfermería, sustraído de la historia clínica, donde consta el estado de la usuaria el día del egreso: *“ Recibo paciente en unidad con barandas sin compañía de familiar, paciente consiente, alerta y orientada con buen patrón respiratorio, se observa catéter mahurka subclavio funcional para diálisis con acceso venoso en miembro superior izquierdo yelco 20 con tapón de brawn, abdomen blando no doloroso a la palpación, paciente no elimina, paciente no acepta y tolera vía oral, se realiza presentación de grupo de trabajo, manejo de canecas y se deja timbre a la mano para llamado de enfermería, pendiente salida, control y registro de signos vitales, ronda de enfermería paciente estable en mismas condiciones de salud, paciente acepta y tolera vía oral, entrega paciente en unidad en compañía de familiar, pendiente salida”*

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

Agrega que la accionada, no solo se le suministro los servicios en salud requeridos, sino que también se emitieron las órdenes correspondientes para plan de manejo para su patología.

Además resalta que con relación a la exoneración de copagos y cuota moderadoras, CAFESALUD EPS es quien tiene el deber legal de asumir los costos de los procedimientos y servicios requeridos por la accionante, de acuerdo con lo referido por la Corte Constitucional en Sentencia T-150 de 2012.

**D. LA CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS:** No allega escrito de defensa y prefirió guardar silencio ateniéndose a lo resuelto por este Despacho Judicial, por lo anterior se dará aplicación a lo dispuesto por el Artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

**E. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL:** Mediante su Director Jurídico, manifiesta la vinculada por vía de contradictorio que la presente entidad, en el marco de las leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 498 de 1998, en concordancia del Decreto 4107 de 2011, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, cuyas funciones se encuentran claramente consagradas en las disposiciones mencionadas, que por tal razón no son responsables directos en ningún momento de las prestaciones de servicio en salud.

Indica que según lo observado en lo narrado en los hechos de la acción tutelar, corresponde a una falta al principio de oportunidad en la prestación del servicio requerido. Recuerda que las EPS en conjunto con las IPS se encuentran en la obligación de prestar atención en salud a sus afiliados en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, y que las primeras, no solo tiene por función básica la prestación del Servicio en Salud POS o POS-S, lo cual implica que bajo ningún entendido deben desentenderse de sus obligaciones mientras permanezca la afiliación, cumpliendo entonces con sus obligaciones sociales por esencia, para lo cual también corresponde celebrar contratos que sean necesarios para el cumplimiento del mismo, es decir, contar con una red mínima prestadora del servicio de salud.

Respecto a la consulta con médico especialista, se encuentra incluido en el POS según la Resolución 005521 del 27 de Diciembre de 2013.

Con relación a las obligaciones de las E.P.S., encontraron en el Artículo 9 de la mencionada Resolución, que dice:

*“GARANTIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las entidades promotoras de salud deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de servicios de salud”*

**ACCIÓN DE TUTELA: 2015-273**

**ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO**

**DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.**

La accionada, respecto de la exoneración de Copagos y Cuotas moderadoras, indica que según lo preceptuado en el artículo 187 de la ley 100 de 1993, estos aportes, se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios en salud y contribuir a la financiación del servicios.

Menciona que los copagos tienen como finalidad ayudar a la financiación del sistema de salud y se presentan cuando al beneficiario le ordenan un procedimiento o tratamiento de alto costo y debe de ayudar a pagarlo a través del copago. Este se aplicara únicamente y exclusivamente a los afiliados beneficiarios y no al cotizante. Y que la cuota moderadora, tiene como objeto regular la utilización del servicio de salud y estimar su buen uso, siendo así cada que el usuario cotizante o beneficiario acude a una cita, debe pagar la cuota moderadora, y que al mismo tiempo debe de verificarse antes de realizar el copago o pago de cuota moderadora, que servicios están excluidos del pago de los mismos.

Por último y con relación al tratamiento integral solicitado por la accionante, indica que la pretensión es muy genérica, por lo que se hace necesario que el médico tratante precise cuales son los medicamentos y tratamientos necesarios, advirtiéndole que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de la petición ni puede pretender proteger hechos a futuro e inciertos.

Por lo realizado en mención, la Accionada MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL pretende ser desvinculada de la presente acción, y en caso de que esta prospere, se ordene a la EPS garantizar la adecuada prestación del servicio en salud.

### **III. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS**

Señala el Accionante que con la actuación y proceder de CAFESALUD E.P.S., coloca bajo grave amenaza los Derechos fundamentales, de manera directa las garantías y derechos constitucionales fundamentales a: la vida, a la salud, a la integridad física y a la seguridad social.

### **IV. PRETENSIONES**

Solicita la señora MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO quien actúa como agente oficiosa de su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ, se tutelen los Derechos Fundamentales a: la vida, a la salud, a la integridad física y a la seguridad social.

1. Que se ordene a la EPS CAFÉSALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, HOSPITAL SAN JOSE Y A LA CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS, (siendo la última, parte de la corporación SALUDCOOP, de la que hace parte CAFESALUD EPS), que se realicen los exámenes conforme a las ordenes medicas adjuntas al escrito tutelar: VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CONSULTA OFTALMOLOGIA, CONTROL ONCOLOGIA, CONTROL POR NEFROLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO CREATININA EN SUERO Y NITROGENO UREICO

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

ordenes hechas por La SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, HOSPITAL SAN JOSE.

2. Que sean autorizados y realizados todos los exámenes, tratamientos, procedimientos médicos y quirúrgicos, valoraciones de especialistas, entrega de medicamentos, transporte e insumos así como el tratamiento integral que requiere la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ en relación a todas las patologías que presenta sean POS o NO POS, pues argumenta que teniendo en cuenta que su patología es de alto costo, le permite acceder a los servicios en salud necesarios en cualquiera de los dos casos.
3. También solicita, ser exonerada de cualquier cuota de recuperación, cuota moderadora o copago, pues argumenta que según la ley, por la enfermedades que presenta ENFERMEDAD CRONICA RENAL y CANCER esta exonerada de las mismas.
4. Que se corra traslado, o solicitar a la SUPER INTENDENCIA NACIONAL EN SALUD, investigar las fallas y omisiones en el tratamiento que se evidencia en el caso.

#### V. CONSIDERACIONES:

1- El artículo 86 de la Constitución Política dispone que toda persona podrá presentar acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente regulados por el legislador.

2.-El problema jurídico que ocupa la atención de este Despacho, radica en determinar si se vulneran o no los derechos fundamentales alegados por la accionante, por parte de CAFESALUD E.P.S., HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, HOSPITAL SAN JOSE Y A LA CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS, en razón a que no se ha realizado los exámenes por: VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CONSULTA OFTALMOLOGIA, CONTROL ONCOLOGIA, CONTROL POR NEFROLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO CREATININA EN SUERO Y NITROGENO UREICO ordenados en el HOSPITAL SAN JOSE, como tampoco ha prestado los servicios en salud requeridos con urgencia alegando problemas de carácter administrativo. Por último se determinara la pertinencia de la petición respecto de, tratamiento integral y exoneración de cualquier pago derivado de la atención en salud (copagos, cuota moderadora, cuota de recuperación).

Sin embargo, para determinar la procedencia de la acción constitucional de amparo entre otros criterios, es necesario tener en cuenta que no existan en el ordenamiento jurídico otros mecanismos de defensa que puedan ser invocados ante los jueces de la República, con la única salvedad de acudir a la acción tutelar como medio transitorio, para evitar un perjuicio irremediable y en este caso es procedente la acción para salvaguardar y garantizar los derechos fundamentales a

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS:

la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, de la cual su madre MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO actúa como agente oficiosa.

## **EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL.**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, indica que el estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, estableciendo políticas para la prestación del servicio y ejerciendo una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho fundamental y por otro, en un servicio público de carácter esencial.

El carácter fundamental de los derechos constitucionales, actualmente ya no se estructura a partir de la distinción de los derechos de primera o segunda generación, ni tampoco porque tenga alguna relación directa con otros derechos fundamentales –tesis de conexidad-, pues la corte entiende que son fundamentales todos aquellos derechos constitucionales que funcionalmente estén dirigidos a lograr la “dignidad humana” de las personas, y además que sea entendido como subjetivo. Bajo estos supuestos es que la corte constitucional, entendió que el derecho a la salud era fundamental. En ese sentido la corte constitucional en sentencia T-736 de 2004 precisó que:

“(…) la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud “en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal” para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud”. Igualmente indica que “(…) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”

**TODOS LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD TIENEN DERECHO A ACCEDER A LOS SERVICIOS QUE REQUIERAN CON NECESIDAD, SIN QUE LOS INCONVENIENTES QUE SE SUSCITEN EN RELACIÓN CON LAS PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ENTRE LAS DISTINTAS ENTIDADES QUE INTEGREN EL SISTEMA, INTERRUMPAN LA PRESTACIÓN EFECTIVA.<sup>1</sup>**

- De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.

<sup>1</sup> Sentencia T-384-13

ACCION DE TUTELA: 2015-273  
ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO  
DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

(...) Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual **toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad**, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental.

(...)  
-Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento.

(...)  
- Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que **sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento** a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, **se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional.** Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, **aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención**, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

- Finalmente, la Corte Constitucional ha conocido de casos en los cuales el incumplimiento del deber de *oportunidad* en la prestación de los servicios que se requieren, ha sido la causa de la muerte de los usuarios, como el referenciado en Sentencia T.520 de 2012.

(...)  
- En relación con lo anterior, la Sala reitera que las EPS **deben cumplir con el deber de *oportunidad* en la prestación de los servicios médicos.** (...)

**EXONERACION DE COPAGOS Y CUOTAS DE RECUPERACION EN EL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-Reglas jurisprudenciales <sup>2</sup>**

*El legislador consideró procedente el cobro de las cuotas moderadoras y copagos, como mecanismo destinado a "racionalizar el uso de servicios del sistema" y a "financiar los servicios recibidos". Con fundamento en esos preceptos, los jueces de tutela han amparado a aquellas personas a quienes los pagos moderadores, por su precaria condición económica, representan un obstáculo para acceder a los servicios en el Sistema.*

<sup>2</sup> Sentencia T-236A/13

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

## PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Obligación de las EPS y EPS-S de prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios<sup>3</sup>

*El principio de integralidad, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología". La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.*

Teniendo en cuenta la respuesta emitida por la EPS CAFESALUD, es menester señalar lo indicado por la Honorable Corte Constitucional en relación con el hecho superado:

### **CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, JURISPRUDENCIA REITERADA.**

La acción de tutela tiene como finalidad garantizar la protección de los derechos fundamentales, cuando estos se ven amenazados. En este sentido, cuando la amenaza a los derechos del accionante cesa porque la situación objeto de la acción ya fue superada, esta Corporación ha estimado que la acción de tutela pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, en la medida en que cualquier decisión que el juez de tutela pueda adoptar frente al caso concreto carece de fundamento fáctico. En este sentido, la Corte ha entendido que una decisión judicial bajo estas condiciones resulta inocua y contraria al objetivo constitucionalmente previsto para la acción de tutela.

En este sentido, en la sentencia T-435 de 2010, la Corporación sostuvo:<sup>4</sup>

*"...frente al fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado la Corte ha indicado que el mismo "se da cuando en el entre tanto de la interposición de la demanda de tutela y el momento del fallo del juez de amparo, se repara la amenaza o vulneración del derecho cuya protección se ha solicitado. En dicho sentido, no es perentorio para los jueces de instancia, aunque sí para la Corte en sede de Revisión, incluir en la argumentación de su fallo el análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales planteada en la demanda. Sin embargo puede hacerlo, sobre todo si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, incluso para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la*

<sup>3</sup> Sentencia T-039/13

<sup>4</sup> M.P Dr. Luís Ernesto Vargas Silva

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado...”.

## VI. DEL CASO EN CONCRETO

Revisadas las diligencias, se procede a resolver sobre el fondo del asunto en debate de conformidad con lo previsto en el decreto 2591 de 1991 y 1382 de 2000, en relación con los hechos formulados por la accionante y quien funge como agente oficiosa de su hija, quien instauró la acción de tutela por considerar amenazados los derechos a la vida, a la dignidad humana, la igualdad, la vida en condiciones dignas, la integridad personal, a la salud y a la seguridad Social, consistente en determinar si la conducta de CAFESALUD E.P.S, HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y LA CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS vulneran los derechos constitucionales fundamentales invocados o amenazan algún otro derecho fundamental que amerite la protección por este medido preferente y sumario.

En el caso sub judice, se tiene que la accionante MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO actuando a nombre de su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ, solicita que se realicen los exámenes conforme a las ordenes medicas adjuntas al escrito tutelar: **VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CONSULTA OFTALMOLOGIA, CONTROL ONCOLOGIA, CONTROL POR NEFROLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO CREATININA EN SUERO Y NITROGENO UREICO**, tratamiento integral y exoneración de copagos y cuota moderadora.

Así las cosas, citando la sentencia T-384 del 2013:

- ***“toda persona tiene derecho a acceder a los servicio de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental”.***

Las E.P.S. vulneran el derecho a la salud, al no permitir o materializar el acceso al medicamento, tratamiento o cirugía requerido por usuario, en especial cuando ya está ordenado por el médico tratante, sin tener en cuenta que su actuar debe estar bajo presupuesto de oportunidad:

- **“prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento.**
- **deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos”**

O pude afectar al usuario, empeorando su situación de salud, (conllevando tal vez a un desenlace fatal), en especial cuando fundamentan la demora del servicio en la falta de convenios interinstitucionales:

- *“(...) son trabas injustificadas aquellas que **sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento** a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, **se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional.** Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, **aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro (...)**”.*

Siendo el usuario el directo afectado, como lo es el caso en sub judice, donde la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, ha tenido, según narración en el escrito tutelar, una atención irregular, por parte de las accionadas, donde indica que aún no se ha realizado el debido tratamiento al cáncer de la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, y que se ha remitido a diferentes hospitales por dificultades en los convenios con la E.P.S CAFÉSALUD.

Aun así y en observancia a las pruebas allegadas por la EPS CAFÉSALUD, donde se denota que existen las debidas autorizaciones de las ordenes médicas para **VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CONSULTA OFTALMOLOGIA, CONTROL ONCOLOGIA, CONTROL POR NEFROLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO CREATININA EN SUERO Y NITROGENO UREICO**, pero que según la accionante requiere su realización, siendo que es deber de la E.P.S., no solo autorizar las ordenes, sino también realizar el debido seguimiento para que se materialicen las indicaciones hechas por el galeno. De esta forma, es nuestro deber ordenar a la accionada E.P.S. CAFESALUD, y que si aún no se ha ejecutado, se realicen los correspondientes exámenes ordenados.

Además se entiende que la urgencia principal de la acciónate, es que se realice la valoración por oncología y debido tratamiento al cáncer de su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ, en una entidad que cuente con convenio e instalaciones como instrumentos adecuados, para la realización de tales, pues como se observa en la narración, siendo una enfermedad gravosa para su salud, aun no se han realizado la oportuna y eficiente atención en salud especializada para su patología, pasando por engorrosos traslados y situaciones que atentan en contra de la salud y dignidad de la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, y con el objetivo de que no se afecte de forma más gravosa su salud y que sean aliviados sus padecimientos, como también que no se siga atentando contra su estado físico, este despacho considera que de forma urgente e inmediata se ordene realizar la debida valoración por oncología y que se lleve a cabalidad el tratamiento pertinente para tarar su patología, en un hospital con el cual cuente convenio la E.P.S. CAFESALUD y que además tengan las instalaciones y equipo pertinente para la

**ACCIÓN DE TUTELA: 2015-273**  
**ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO**  
**DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.**

eficaz y oportuna atención en salud que necesita la usuaria de acuerdo a su diagnóstico. Es por esto también que aun este despacho no puede considerar la presente acción como hecho superado, en el entendido a que la vulneración a los derechos de la hija de la accionante, siguen en curso y no han cesado, cuando aun existiendo las autorizaciones de la E.P.S. CAFESALUD, no se ha materializado la debida atención.

X

Respecto al tratamiento integral, (donde también la accionante solicita transporte), y la exoneración de copagos y cuota moderadora, consideramos que según lo denotado en los hechos de la tutela, es una petición muy general y no se da por entendido la necesidad de estas solicitudes, es decir, en primer lugar que aunque la solicitud de tratamiento integral no se argumenta específicamente, debemos recordar a la E.P.S. accionada CAFESALUD, debe de atender a la usuaria hasta su total recuperación bajo los principio de calidad, oportunidad y eficacia. En segundo lugar respecto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la Honorable Corte Constitucional, ha mencionado que estos pagos son importantes para la financiación del sistema de salud, y es deber de los usuarios realicen estos aportes, pero que aun así, **estas prestaciones económicas en ningún momento pueden convertirse en un obstáculo para el acceso y materialización de derecho a la salud**, es por tanto que en consideración a lo dicho, y toda vez que no se encuentra, que la realización de estos aportes signifiquen una barrera al acceso a la salud de la usuaria, negamos tal pretensión, siendo esta muy general.

**VII.- COMPETENCIA:**

Corresponde a este despacho decidir esta acción de tutela, de acuerdo a las reglas de competencia establecidas en el decreto No. 1382 de 2000, que en su Art. 1º. Numeral 1º. Inciso 3º Reza. "A los jueces Municipales les serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad pública del orden Distrital o municipal y contra particulares".

**VII. DECISION:**

En mérito de lo expuesto, la Juez Segunda de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** las pretensiones de la tutela por la vulneración de los derechos fundamentales la vida, a la salud, a la integridad física, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social, de la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, de la cual actúa como agente oficioso su madre MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO.

<b>Tipo de Documento :</b> CC	<b>Numero de Documento :</b> 65793555	<b>Edad :</b> 43 años 2 meses 19 días	<b>Sexo :</b> FEMENINO
<b>Nombre del Afiliado :</b> Martha Lucy Caro Ortiz		<b>Fecha de Nacimiento:</b> 15/07/1972	
<b>Dirección:</b> cra 11 calle 2 a n 2-05 brr el dorado			
<b>Ocupación :</b> PENSIONADO(A)	<b>Telefono:</b> 3124492686		
<b>Convenio:</b> Convenio Cafesalud 104 - Convenio Evento			
<b>Nombre Acompañante:</b>	<b>Dirección Acompañante:</b>	<b>Cama:</b> Observación-14	
<b>Telefono Acompañante:</b>	<b>Parentesco:</b>	<b>Fecha y Hora de Impresion</b> 2015/10/05 09:20	
<b>Página</b> 45 <b>de</b> 270			

**Fecha Evolución** 2015/09/21 09:17

**Subjetivo :** EVOLUCION MEDICA MAÑANA  
SUR

**Objetivo :** MEDICINA GENERAL

.....  
PACIENTE DE 42 AÑOS CON DX:

1. ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VALVULA NATIVA- VALVA POSTERIOR DE LA MITRAL SIN REPERCUSION DE LA FUNCIONALIDAD DE LA VALVULA
2. BACTEREMIA POR ESTAFILOCOCCUS AUREUS
3. EDEMA PULMONAR RESUELTO
4. IRC EN HEMODIALISIS
5. LESION INFILTRATIVA DE ORBITA SUGESTIVA DE LINFOMA VS SARCOMA EN ESTUDIO
6. ALERGIA A LA DIPIRONA

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE EN OJO TOLERANDO VIA ORAL, NO FIEBRE

PACIENTE ALERTA ORIENTADO GLOBALMENTE EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO, AFEBRIL HIDRATADO CON SV: FC 64 FR 18 TA 162/115 T 36.8 SAT 94% AMBIENTE, NORMOCEFALO SIMETRIA FACIAL ESCLERAS ANICTERICAS NORMORECTIVAS PUPILAS ISOCORICAS, EXAOFTALMOS DERECHO CON DESCAMACION EN PARPADOS; MUJOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS SIN LESIONES, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO CON RSCS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES, RSRs SIN SOBREGREGADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO TIRAJES NI RETRACCIONES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DISTENDIDO NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS PULSOS DISTALES+ FM CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES ROT ++++ NEUROLOGICO SIN DEFICIT NO FOCALIZACION PARES CRANEALES CONSERVADOS, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

**Analisis :** PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, EN MANEJO CON OXACILINA 21/21 SIN EVIDENCIA DE DESCOMPENSACION INFECCIOSA, NO ALTERACION CARDIORRESPIRATORIA Y ADECUADA TOLERANCIA A EL DESTETE DE OXIGENO, PACIENTE A LA ESPERA DE VALORACION POR OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA, POR LO QUE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SESION DE HEMODIALISIS PARA EL DIA DE MAÑANA, PENDIENTES A EVOLUCION.

**Ubicación al momento de la Evolución:** Observación-14

**Diagnosticos**

**Nombre Diagnostico:** Endocarditis aguda, no especificada

**CIE10:** I339

**Observaciones Diagnostico:**

**Nombre Diagnostico:** Insuficiencia renal cronica, no especificada

**CIE10:** N189

**Observaciones Diagnostico:**

**Especialista :** Angela Johana Ulloa Piza

**Especialidad :** Médico

**Firma :**

*Angela Ulloa*

ACCION DE TUTELA: 2015-273

ACCIONANTE: MARIA MORELIA ORTIZ DE CARO

DEMANDADO: CAFÉ SALUD, HOSPITAL UNIVERSITARIO, FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA Y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE Y CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS.

**SEGUNDO: ORDENAR** a CAFESALUD E.P.S, que una vez notificada ésta providencia de forma inmediata o en un término que no supere las cuarenta y ocho (48) horas, y si aún no lo ha hecho, proceda realizar la correspondiente gestión para la realización de los exámenes autorizados: **VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CONSULTA OFTALMOLOGIA, CONTROL POR NEFROLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO CREATININA EN SUERO Y NITROGENO UREICO**, en una institución con la cual cuenten convenio y en las instalaciones especiales para tratar la patología de la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ.

**TERCERO: ORDENAR** a la accionada E.P.S. CAFESALUD, que una vez notificada ésta providencia de forma inmediata o en un término que no supere las cuarenta y ocho (48) horas, y si aún no lo ha hecho, proceda realizar la correspondiente gestión para la realización de: **CONTROL ONCOLOGIA**, para que se determine su debido tratamiento al cáncer que aqueja a la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, en institución hospitalaria especializada y con la que cuenten con convenio.

**CUARTO: ORDENAR** a la accionada EPS CAFESALUD, para que en un término no superior a diez (10) días hábiles, se realice un comité multidisciplinario de médicos profesionales, con el fin de evaluar y verificar los padecimientos que aquejan a la señora MARTHA LUCY CARO ORTIZ, que orienten los servicios médicos que requiere, para salvaguardar los Derechos fundamentales a la Salud, a la vida en condiciones dignas y a la vida.

**QUINTO: EXHORTAR** a CAFESALUD EPS, se sirva prestar los servicios médicos que requiere la señora MATHA LUCY CARO ORTIZ, atendiendo los principios de Seguridad Social, sin ningún tipo de barrera u obstáculo administrativo, que ponga en riesgo los Derechos fundamentales a la Salud, a la integridad y la Vida.

**SEXTO: NOTIFÍQUESE** inmediatamente esta decisión a todos los interesados. Por secretaria líbrense las comunicaciones pertinentes.

**SEPTIMO: ORDENAR** que en su oportunidad y de no ser impugnado éste fallo, se envíe el presente expediente, a la Honorable Corte Constitucional para su eventual REVISION.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

  
**DIANA PATRICIA VELOZA JIMÉNEZ**  
 JUEZ

MCM

<b>Tipo de Documento :</b> CC	<b>Numero de Documento :</b> 65793555	<b>Edad :</b> 43 años 2 meses 19 días	<b>Sexo :</b> FEMENINO
<b>Nombre del Afiliado :</b> Martha Lucy Caro Ortiz		<b>Fecha de Nacimiento:</b> 15/07/1972	
<b>Dirección:</b> cra 11 calle 2 a n 2-05 brr el dorado			
<b>Ocupación:</b> PENSIONADO(A)	<b>Telefono:</b> 3124492686		
<b>Convenio:</b> Convenio Cafesalud 104 - Convenio Evento			
<b>Nombre Acompañante:</b>	<b>Dirección Acompañante:</b>		
<b>Telefono Acompañante:</b>	<b>Parentesco:</b>	<b>Cama:</b> Observación-14	
<b>Página</b> 46 <b>de</b> 270		<b>Fecha y Hora de Impresión</b> 2015/10/05 09:20	

**Fecha Evolución** 2015/09/21 16:20

**Subjetivo :** NOTA EVOLUCION MEDICINA GENERAL TARDE

PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VALVULA NATIVA- VALVA POSTERIOR DE LA MITRAL SIN REPERCUSION DE LA FUNCIONALIDAD DE LA VALVULA
2. BACTEREMIA POR ESTAFILOCOCCUS AUREUS
3. EDEMA PULMONAR EN RESOLUCION
4. IRC EN HEMODIALISIS
5. LESION INFILTRATIVA DE ORBITA SUGESTIVA DE LINFOMA VS SARCOMA EN ESTUDIO
6. ALERGIA A LA DIPIRONA

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA DISTERMIAS, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA OTRA SINTOAMTOLOGIA.

**Objetivo :** O/ SV: TA: 148/107 MMHG FC: 64XMIN FR: 18XMIN SAT: 99%

C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, EXOFTALMOS OD, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO NO RETRACCIONES VENDAJE EN SITIO DE CATETER NO SE OBSERVA SANGRADO RSCS: RITMICOS NO SOPLOS RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT: EUTROFICAS NO EDEMAS NEUR: NO DEFICIT.

**Analisis :** A/ PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA QUIEN YA CULMINO MANEJO ANTIBIOTICO INTRAHOSPITALARIAMENTE, TIENE PENDIENTE VALORACION POR PARTE DE OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA, SE HABLA CON REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y REFIEREN AUN NO TIENEN DISPONIBILIDAD DE CITA CON ESPECIALIDAD, ATENTOS A EVOLUCION POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION.

**Ubicación al momento de la Evolución:** Observación-14

**Diagnosticos**

**Nombre Diagnostico:** Endocarditis aguda, no especificada

**CIE10:** I339

**Observaciones Diagnostico:**

**Especialista :** Jennifer Liliana Chinchilla Vallejo

**Especialidad :** Médico

**Firma :**



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS  
MÚLTIPLES DE CIUDAD BOLÍVAR  
(ACUERDOS No. PSAA11-8145 Y PSAA14-10078)

Bogotá D.C, Cinco (05) de Octubre de Dos Mil Quince (2015)

Referencia: INCIDENTE DE DESACATO DENTRO DE LA ACCION DE TUTELA No. 2015-00273 de MARIA MODELIA ORTIZ DE CARO actuando en calidad de agente oficiosa de su hija MARTHA LUCY CARO ORTIZ en contra de CAFESALUD EPS.

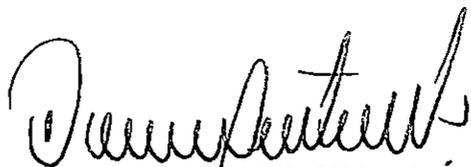
Atendiendo lo dispuesto en el auto de fecha 28 de Septiembre de 2015 y como quiera que la entidad demandada no ha dado cumplimiento al requerimiento realizado, se hace necesario dar inicio al INCIDENTE DE DESACATO (Art. 52 del Decreto 2591 de 1991) para lo cual se dispone correr traslado a CAFESALUD EPS para que a través de su Representante Legal y en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguiente de su notificación, conforme lo estipula el artículo 27 ibídem se manifieste respecto de cada uno de los cargos expuestos en la solicitud de incidente de desacato de tutela y dé cumplimiento a través de él o la persona responsable de acatar el fallo de tutela cuyo incumplimiento se denuncia por la incidentante.

Adviértasele que de incumplir lo ordenado mediante la presente providencia, se continuará con el trámite correspondiente establecido en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, incurriendo en desacato sancionable con arresto de hasta seis meses y multa de hasta 20 SMMLV.

En la misma contestación deberá informarse quién es el responsable de cumplir la orden emitida en la sentencia de Tutela, indicando nombre, cargo y número del documento de identificación e igualmente se deberán relacionar los datos de quien sea su superior jerárquico. (Art. 27 ibídem).

Notifíquese personalmente el contenido de esta decisión a la entidad accionada, para lo cual se deberá anexarse copia del fallo de tutela dictado en este asunto y del escrito de desacato.

CUMPLÁSE,

  
DIANA PATRICIA VELOZA JIMÉNEZ  
JUEZ

RB

**DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS**

martes, 06 de octubre de 2015

Paciente: **MARTHA LUCY CARO ORTIZ**  
 ID: **65793555**  
 Estudio: **TAC CEREBRAL SIMPLE**

**URG**

**Datos clínicos: desorientación. Antecedente de sarcoma orbitario.**

Se realizaron cortes axiales secuenciales desde la base del cráneo hasta el vértex en forma simple.

**HALLAZGOS:**

Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral y cerebeloso son normales. La diferenciación ganglio basal y cortico subcortical se encuentra preservada.

No hay masas intraaxiales ni colecciones extraaxiales con efecto compresivo.

Línea media central.

Sistema ventricular de volumen normal. La amplitud del espacio aracnoideo de los surcos de las convexidades y cisternas basales es normal para el rango de edad

Estructuras de fosa posterior sin alteraciones.

Lo visualizado de oídos no demuestra alteraciones.

Gran masa intraorbitaria derecha que condiciona exoftalmos, extendiéndose a la fosa masticatoria supra e infracigomatica, con afección de los músculos masticatorios, no pudiendo descartar en el presente estudio extensión al piso de la fosa craneal anterior, hallazgo a correlacionar con estudios complementarios. El globo ocular derecho se encuentra completamente desplazado de la orbita ósea. Ocupación por material con densidad de tejidos blandos de senos frontales, celdillas etmoidales, antros maxilares y senos esfenoidales.

**OPINIÓN**

**PARÉNQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO NORMALES**

**GRAN MASA INTRAORBITARIA DERECHA CON EXOFTALMOS IPSILATERAL SECUNDARIO Y EXTENSIÓN A LA FOSA MASTICATORIA SUPRA E INFRACIGOMATICA DERECHAS**

**PANSINUSITIS**

**CORRELACIONAR CON RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE PARA DESCARTAR EXTENSIÓN A FOSA CRANEAL ANTERIOR**

Atentamente,


 CORPORACION I.P.S.  
 Saludloop CLINDI NAMARCA  
 Dr Katherine Owen  
 R.M. 52.152.633  
 Médico Radiólogo

**DRA. KATHERINE OWEN SAENZ**  
**MÉDICO RADIÓLOGO**

Kelly



**PARPADOS Y VIAS LAGRIMALES**

ABERTURA PALPEBRAL OD 10 MM OI 15 MM

TA

DERECHA MASA MOVIL NO DOLOROSA DE 2X1 CM CON BORDES DE LA PISO DE LA ORBITA IRREGULAR, LA MASA HA DISMINUIDO DE TAMAÑO EXOFTALMOMETRIA OD 30 MM OI 18 MM DI 110

**MOVIMIENTOS OCULARES CONJUNTIVA**

OFTALMOPLEJIA (OJO DERECHO COGELADO) NO HAY MOVIMIENTO SANA AMBOS OJOS

**CORNEA**

TRANSPARENTE AMBOS OJOS

**CAMARA ANTERIOR**

3 AMBOS OJOS

**HUMOR ACUOSO**

LIMPIO AMBOS OJOS

**IRIS**

CAFE AMBOS OJOS

**PUPILAS**

OJO DERECHO MIDRIASIS

**CRISTALINO**

TRANSPARENTE AMBOS OJOS

**RETINA Y VITREO**

OD PALIDES DE NERVIÓ OPTICO CON HEMORRAGIA RETINIANA DIFUSA OJO IZQUIERDO EXCAVACION 0.3, RETINA APLICADA, ARTERIAS DISMINUIDAS DE CALIBRE TORTUOSAS

AGUDEZA VISUAL LEJOS					
		OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
AVSC	NPL	NO PERCEPCIÓN LUMINOSA		0.80	20/25

**PIO**

OD 15 mmHg

OI 13 mmHg

HORA: 10:36 AM

**DIAGNOSTICOS**

dx PPAL C696 TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA DERECHA SARCOMA H524 PRESBICIA

**RIPS**

**FINALIDAD**

NO APLICA

**CAUSA EXTERNA**

ENFERMEDAD GENERAL

**TIPO DE DIAGNOSTICO**

Impresión diagnóstica

**CONDUCTA**

POR LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y QUE LA MASA DISMINUYO DE TAMAÑO SUGIERO HACER LA BIOPSIA EN HOSPITAL 3 NIVEL SE SUGIERE HOSPITAL SAN IGNACIO (OFTALMOLOGIA) ES PACIENE DE ALTO RIESGO QUIRURGICO POR ANTECEDENTES RENALES , 3 DIAS A LA SEMANA HACEN DIALISIS , HAY EDEMA PULMONAR , HAY EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES YA QUE ESTA CIRUGIA DEBE REALIZARSE CON ANESTESIA GENERAL PARA TOMAR BUENA MUESTRA DEL TUMOR ORBITARIO Y LLEGAR A UN DIAGNOSTICO , PUEDE COMPLICARCE AL MOMENTO DE LA CIRUGIA POR LA DISMINUCION QUE HAY DE LA MASA SUGIERO HACER NUEVO TAC DE ORBITAS SIN Y CON CONTRASTE

**Evento Adverso:**

No se presento ningun evento adverso

COLEGIO NACIONAL DE OTOLOGIA Y OTOLOGIA

Firma de Profesional: URETA CARDENAS JOSE GUSTAVO  
Registro profesional No.133619

HI	IA:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC-65793555
PACIENTE:	<b>CARO MARTHA LUCY</b>	
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 15 de Julio de 1972	EDAD: 43 A, 4 M, 6 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	NO REFIERE	R.H.:
DIRECCION DOMICILIO:	CALLE 2 A N 2-05 BARRIO EL DORADO	TELEFONO: 3124492686
DIRECCION RESIDENCIA:	CALLE 2 A N 2-05 BARRIO EL DORADO	TELEFONO: 3124492686 ZONA: URBANO
DEPARTAMENTO:	(11)BOGOTA	MUNICIPIO: (001)
ENTIDAD AFILIADA:	SERVIOFTALMOS S.A.	CONTRATO: PARTICULARES
OCCUPACION:	NO REFIERE	TIPO DE AFILIACION: NO APLICA
ESTADO CIVIL:	SEXO: Femenino	REGIMEN: PARTICULAR CATEGORIA: 1
PERSONA RESPONSABLE:	NO REFIERE	TELEFONO RESPONSABLE: NO REFIERE PARENTESCO:
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:	NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	
RELIGION:	RAZA:	NIVEL EDUCATIVO:

**SALUD VISUAL**

**FECHA** Sabado 21 de Noviembre de 2015 10:48 AM

**C.C. PROFESIONAL** 133619

**NOMBRE** URETA CARDENAS JOSE GUSTAVO

**REGISTRO PROFESIONAL** 133619

**INDICACION ENTIDAD:**

**MOTIVO DE LA CONSULTA** DESDE ENERO DE 2015 TUMEFACCION PALPEBRAL CON PROPTOSIS DERECHA  
 REALIZARON TARSORRAFIA EXTERNA DERECHA  
 EL INFORME DEL TAC REPORTA MASA EN PISO DE ORBITA CON EXTENCION INTRACONAL  
 PERFORACION DEL PISO DE LA ORBITA  
 HTA  
 NEFROPATIA CRONICA  
 HEMODIALISIS  
 ALERGICA A LA DAPIRONA  
 PRESENTA UN TRISMO (NO PUEDE ABRIR BIEN LA BOCA)  
 TAC DE OCTUBRE DE 2015 REPORTA MASA INTRAORBITARIA DERECHA CON EXOFTALMOS  
 IPSILATERAL SECUNDARIO Y EXTENCION A LA FOSA MASTICATORIA SUPRA  
 EINFRAIGOMATICA DERECHA  
 TIENE BIOPSIA DE 140/04/2015 REPORTA LOS CORTES MUESTRAN MUSCULO  
 FRAGMENTO DE TEJIDO FUSOCELULAR SIN ATIPIA CITOLOGICA CON CAMBIOS POR  
 APLASTAMIENTO . EL MATERIAL ES MUY ESCASO PARA DIAGNOSTICO POR LO QUE SE  
 RECOMIENDA TOMA DE NUEVA BIOPSIA

**ENFERMEDAD ACTUAL** TRAE TAC DE TORAX CON CONTRASTE MUESTERA UNA IMAGEN PSEUDONODULAR SE  
 LOCALIZA A NIVEL DE LA BASE PULMONAR IZQUIERDA Y QUE PODRIA CORRESPONDER  
 A UNA LESION DE ORIGEN SECUNDARIO

**TIPO DE EXAMEN** PRIMERA VEZ

**OCCUPACION HABITUAL** HOGAR

**EXAMEN POR SISTEMAS**

**EXAMEN EXTERNO**

**MOVIMIENTOS OCULARES**

**BIOMICROSCOPIA**

**GONIOSCOPIA**

**FONDO DE OJO**



**cafesalud**  
EPS

*EPS CUNDINAMARCA*

Bogotá D.C., 10 de Diciembre de 2015

Señores  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E**  
Ciudad

**PAGO  
ANTICIPADO**

Estimados señores:

Reciba un cordial saludo, a continuación me permito autorizar **Nº AUTORIZACION: 151047306** **TRATAMIENTO INTEGRAL POR CIRUGIA, BIOPSIAS, PATOLOGIAS, CONSULTAS LABORATORIOS, MEDICAMENTOS, IMAGENOLOGIAS, QUIMIOTERAPIAS, RADIOTERAPIAS, HOSPITALIZACION Y COMPLICACIONES DE PATOLOGIAS ONCOLOGICAS.** Para la paciente **MARTHA LUCY CARO ORTIZ CC 65793555.**

Dicho servicio fue cancelado por pago anticipado por un valor de \$ 35.000.000 por transferencia electrónica el día 02 de Diciembre de 2015.

De la misma manera solicitamos que la factura que se genere por dicho servicio sea radicada en la Regional Cundinamarca: Autop. Norte No. 93 - 95, Piso 7- Altillo, con Luz Hortensia Suárez, Área Conciliaciones Financieras de lunes a viernes de 7:00am a 4:30pm.

Si transcurridos 30 días a partir de la fecha de desembolso del anticipo no se ha recibido la factura y los soportes correspondientes, la IPS deberá consignar en la cuenta corriente No. 380-105130 del Banco de Bogotá a nombre de Cafesalud EPS el valor de este anticipo como devolución, notificándolo inmediatamente.

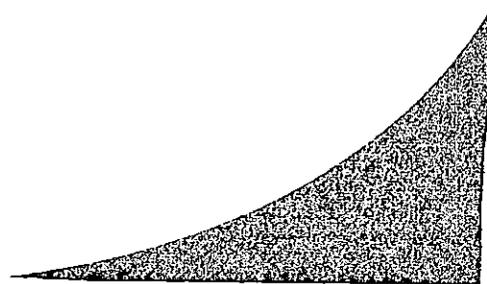
Agradezco la atención prestada al presente y la colaboración brindada al respecto.

Cordialmente,

**JEAN PIERRE BARRANTES MOGOLLON**  
Director Regional Cafesalud Cundinamarca

Elaboró: Sandra Roldan  
Revisó: Andrea Gómez

**EPS EN LÍNEA:** Para todo el país 01 8000 12 07 77  
En Bogotá 651 07 77



RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR

Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descuo.	V_Iva	V_ReteF	V_ReteIva	V_ReteIca	V_O_Reto	V_Cruces	V_Anticipo	Total_Transferencia	Regional
Proveedor :		899999092	INSTITUTO NACIONAL CANCEROLOGIA											
Proceso :		12861	CF 1 ANTICIPOS MEDICOS 01 122 016				CONFIRMADO	Cuenta:	110026030106		Banco:	2 BANCO POPULAR		
01/12/2015	65725	7158	CXP 90000 // ANTIC	55,000,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	55,000,000.00	55,000,000.00 CUNDINAMARCA
												<u>TOTAL PROCESO</u>	<u>55,000,000.00</u>	
Proceso :		12914	CF 3 ANTICIPOS MEDICOS 02 12 2015				CONFIRMADO	Cuenta:	110026030106		Banco:	2 BANCO POPULAR		
02/12/2015	117847		CXP 60509 // ANTIC	35,000,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	35,000,000.00	35,000,000.00 CUNDINAMARCA
												<u>TOTAL PROCESO</u>	<u>35,000,000.00</u>	
Proceso :		12975	CF 1 ANTICIPO MEDI 08122015				CONFIRMADO	Cuenta:	110026030106		Banco:	2 BANCO POPULAR		
09/12/2015	0	017	CXP 91282 // ANTIC	65,000,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	65,000,000.00	65,000,000.00 BOYACA
												<u>TOTAL PROCESO</u>	<u>65,000,000.00</u>	
Proceso :		12981	CF 6 ANTICIPOS MEDICOS TRANS 10 12 2015				CONFIRMADO	Cuenta:	110026030106		Banco:	2 BANCO POPULAR		
10/12/2015	0	7171	CXP 01149 // ANTICI	35,000,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	35,000,000.00	35,000,000.00 CUNDINAMARCA
												<u>TOTAL PROCESO</u>	<u>35,000,000.00</u>	
												<u>TOTAL PROVEEDOR</u>	<u>190,000,000.00</u>	
												<u>TOTAL GENERAL</u>	<u>190,000,000.00</u>	

\*\*\* FIN REPORTE \*\*\*

Sr.  
**Javier Correa Quiceno**  
Representante Legal  
Cafesalud EPS

Empresa: Cafesalud EPS-S  
Punto Rad: CORRESP 73  
Fecha: 25/09/2015 12:50:0  
Folio: 2 Anexo: 0  
TRD: 0.0.0.01.01  
PQR-CFB-01289  
INTERNO

Ciudad

## REF DERECHO DE PETICION PARA OBTENCION DE PRUEBA EXTRAPROCESAL

Anibal Rodríguez Guerrero, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 173 del CGP, en ejercicio del derecho de petición consagrado en la CP y en la ley estatutaria 1755 de 2015, le solicito la expedición de una copia magnética de las siguiente información:

1. Copia de la base de datos de registro de otorgamiento de citas, que Cafesalud EPS debe llevar según lo exigido en el artículo 2 de la resolución 1552 de 2013, con el detalle de cada usuario que solicitó cita de medicina general y especializada, entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de septiembre de 2015.

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la resolución 1552 de 2013, a saber:

- a. La identificación de usuario y datos de contacto.
  - b. La fecha en que el usuario solicitó la cita.
  - c. La fecha en que el usuario solicitó le fuera asignada la cita.
  - d. La fecha para la cual se asignó la cita.
  - e. La institución de prestación de servicios de salud donde se asignó la cita.
  - f. El tipo de cita (*medicina general o especializada*).
  - g. La especialidad médica de la cita solicitada.
2. Copia de la base de datos de todas las autorizaciones de servicios ambulatorios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y expedidas por Cafesalud entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de septiembre de 2015, información que Cafesalud debió llevar según lo ordenado en el artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012.

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la norma a saber:

- a) la identificación de usuario y datos de contacto,
- b) nombre del servicio autorizado
- c) la fecha en que el usuario solicitó la autorización
- d) número de la autorización;
- e) fecha de expedición de la autorización;
- f) la institución de prestación de servicios de salud donde se autorizó el servicio.
- g) fecha en que se prestó el servicio.

3. Copia de la base de datos de todas las autorizaciones de servicios NO POS ambulatorios tramitadas ante el comité técnico científico de Cafesalud entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de septiembre de 2015 (*resoluciones 3099 de 2008 y 5395 de 2013*).

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la norma a saber:

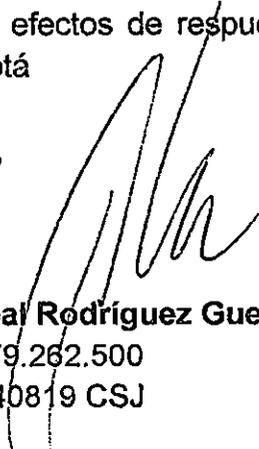
- a) La identificación de usuario y datos de contacto.
  - b) Nombre del servicio no pos solicitado.
  - c) La fecha en que el usuario solicitó la autorización.
  - d) Fecha de autorización del servicio por parte del comité técnico científico.
  - e) Número de la autorización del servicio no pos.
  - f) La institución de prestación de servicios de salud donde se asignó la cita.
  - g) Fecha en que se prestó el servicio.
4. Copia de la base de datos de todos los medicamentos ambulatorios POS y NO POS entregados por Cafesalud entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de septiembre de 2015.

Las variables de dicho reporte son:

- a) La identificación de usuario y datos de contacto.
- b) Número de la fórmula médica.
- c) Número de medicamentos formulados.
- d) Nombre de cada uno de los medicamentos.
- e) La fecha en que se ordenó el medicamento.
- f) Fecha de entrega de todos los medicamentos.
- g) Fecha de entrega de medicamentos incompletos.

Para efectos de respuesta, la dirección de notificación es carrera 14 # 75 – 58  
Bogotá

Atte.,

  
**Anibal Rodríguez Guerrero**  
CC 79.262.500  
TP 40819 CSJ

Dr.  
**Guillermo Grosso Sandoval**  
Representante Legal  
Cafesalud EPS

Empresa: Cafesalud EPS  
Punto Rad: COPPESP 73  
Fecha: 22/02/2016 12:51:0  
Folio: 2 Anexo:  
TRD: 0.0.0.01.01

POR-CF-198303  
INTERNO

Ciudad

## REF DERECHO DE PETICION PARA OBTENCION DE PRUEBA EXTRAPROCESAL

Anibal Rodriguez Guerrero, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 173 del Código General del Proceso, en ejercicio del derecho de petición consagrado en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1755 de 2015, le solicito la expedición de una copia magnética de la siguiente información:

1. Copia de la base de datos de registro de otorgamiento de citas, que SaludCoop EPS debe llevar según lo exigido en el artículo 2 de la resolución 1552 de 2013, con el detalle de cada usuario que solicitó cita de medicina general y especializada, entre el 1 de enero de 2014 y el 29 de febrero de 2015.

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la resolución 1552 de 2013, a saber:

- a. La identificación de usuario y datos de contacto.
  - b. La fecha en que el usuario solicitó la cita.
  - c. La fecha en que el usuario solicitó le fuera asignada la cita.
  - d. La fecha para la cual se asignó la cita.
  - e. La institución de prestación de servicios de salud donde se asignó la cita.
  - f. El tipo de cita (*medicina general o especializada*).
  - g. La especialidad médica de la cita solicitada.
2. Copia de la base de datos de todas las autorizaciones de servicios ambulatorios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y expedidas por SaludCoop entre el 1 de enero de 2014 y el 29 de febrero de 2015, información que SaludCoop debió llevar según lo ordenado en el artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012.

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la norma a saber:

- a) la identificación de usuario y datos de contacto,
- b) nombre del servicio autorizado
- c) la fecha en que el usuario solicitó la autorización
- d) número de la autorización;
- e) fecha de expedición de la autorización;
- f) la institución de prestación de servicios de salud donde se autorizó el servicio.
- g) fecha en que se prestó el servicio.

3. Copia de la base de datos de todas las autorizaciones de servicios NO POS ambulatorios tramitadas ante el comité técnico científico de SaludCoop entre el 1 de enero de 2014 y el 29 de febrero de 2015 (*resoluciones 3099 de 2008 y 5395 de 2013*).

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la norma a saber:

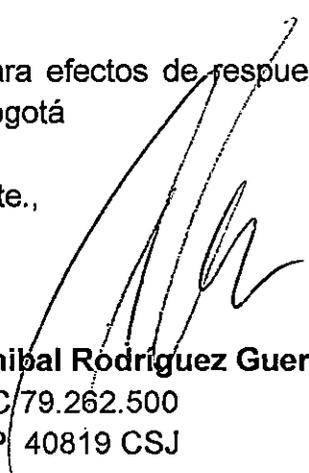
- a) La identificación de usuario y datos de contacto.
  - b) Nombre del servicio no pos solicitado.
  - c) La fecha en que el usuario solicitó la autorización.
  - d) Fecha de autorización del servicio por parte del comité técnico científico.
  - e) Número de la autorización del servicio no pos.
  - f) La institución de prestación de servicios de salud donde se asignó la cita.
  - g) Fecha en que se prestó el servicio.
4. Copia de la base de datos de todos los medicamentos ambulatorios POS y NO POS entregados por SaludCoop entre el 1 de enero de 2014 y el 29 de febrero de 2015.

Las variables de dicho reporte son:

- a) La identificación de usuario y datos de contacto.
- b) Número de la fórmula médica.
- c) Número de medicamentos formulados.
- d) Nombre de cada uno de los medicamentos.
- e) La fecha en que se ordenó el medicamento.
- f) Fecha de entrega de todos los medicamentos.
- g) Fecha de entrega de medicamentos incompletos.

Para efectos de respuesta, la dirección de notificación es carrera 14 # 75 – 58  
Bogotá

Atte.,

  
**Anibal Rodríguez Guerrero**  
CC 79.262.500  
TP 40819 CSJ

Dr.  
**Andrés Lombana**  
**Presidente (E)**  
Cafesalud EPS

Empresa: Cafesalud EPS  
Punto Rad: CORRESP 73  
Fecha: 15/03/2016 08:27:0  
Folio: 2 Anexo:  
TRD: 0.0.0.01.01

PQR-CF-224018  
INTERNO

**REF: ACLARACION DERECHO DE PETICION PQR – CF – 195303 PARA  
OBTENCION DE PRUEBA EXTRAPROCESAL**

### **OFICIO CAFESALUD 000126**

Mediante oficio 000126 del 11 de Marzo, su despacho me informa que no puede atender mi derecho de petición PQR-SC-195303 del 22 de febrero, en el cual como prueba extraprocesal, solicite información sobre los tiempos en que Cafesalud brinda servicios de salud a sus afiliados, por lo cual mi solicitud se remite a Cafesalud.

Sin embargo, debo hacerle ver que su respuesta desconoce Ud. los artículos 17 y 19 de la ley estatutaria 1755 de 2015 en cuanto lo procedente es la aclaración de la petición y no un traslado elusivo de la misma.

En consecuencia, con base en las normas mencionadas, procedo a aclarar la petición la cual queda en el siguiente sentido:

**OBJETO:** Expedición de una copia magnética de la siguiente información:

1. Copia de la base de datos de registro de otorgamiento de citas, que **Cafesalud EPS** debe llevar según lo exigido en el artículo 2 de la resolución 1552 de 2013, con el detalle de cada usuario que solicitó cita de medicina general y especializada, entre el 1 de marzo de 2014 y el 29 de febrero de 2016.

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la resolución 1552 de 2013, a saber:

- a. La identificación de usuario y datos de contacto.
  - b. La fecha en que el usuario solicitó la cita.
  - c. La fecha en que el usuario solicitó le fuera asignada la cita.
  - d. La fecha para la cual se asignó la cita.
  - e. La institución de prestación de servicios de salud donde se asignó la cita.
  - f. El tipo de cita (*medicina general o especializada*).
  - g. La especialidad médica de la cita solicitada.
2. Copia de la base de datos de todas las autorizaciones de servicios ambulatorios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y expedidas por **Cafesalud** entre el 1 de marzo de 2014 y el 29 de febrero de 2016, información que Cafesalud debió llevar según lo ordenado en el artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012.

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la norma a saber:

- a) la identificación de usuario y datos de contacto,
  - b) nombre del servicio autorizado
  - c) la fecha en que el usuario solicitó la autorización
  - d) número de la autorización;
  - e) fecha de expedición de la autorización;
  - f) la institución de prestación de servicios de salud donde se autorizó el servicio.
  - g) fecha en que se prestó el servicio.
3. Copia de la base de datos de todas las autorizaciones de servicios NO POS ambulatorios tramitadas ante el comité técnico científico de **Cafesalud** entre el 1 de marzo de 2014 y el 29 de febrero de 2016 (*resoluciones 3099 de 2008 y 5395 de 2013*).

Las variables de dicho reporte deben ser las contenidas en la norma a saber:

- a) La identificación de usuario y datos de contacto.
  - b) Nombre del servicio no pos solicitado.
  - c) La fecha en que el usuario solicitó la autorización.
  - d) Fecha de autorización del servicio por parte del comité técnico científico.
  - e) Número de la autorización del servicio no pos.
  - f) La institución de prestación de servicios de salud donde se asignó la cita.
  - g) Fecha en que se prestó el servicio.
4. Copia de la base de datos de todos los medicamentos ambulatorios POS y NO POS entregados por **Cafesalud** entre el 1 de marzo de 2014 y el 29 de febrero de 2016.

Las variables de dicho reporte son:

- a) La identificación de usuario y datos de contacto.
- b) Número de la fórmula médica.
- c) Número de medicamentos formulados.
- d) Nombre de cada uno de los medicamentos.
- e) La fecha en que se ordenó el medicamento.
- f) Fecha de entrega de todos los medicamentos.
- g) Fecha de entrega de medicamentos incompletos.

Atte.,

**Anibal Rodríguez Guerrero**

CC 79.262.500

TP 40819 CSJ

Dirección de notificación es carrera 14 # 75 – 58 Bogotá

119

REPUBLICA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000051 DE 2013

( 17 ENE. 2013 )

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que les confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 1 del artículo 113 del Decreto Ley 663 de 1993 y el Decreto 1018 de 2007, y

## CONSIDERANDO

1. El numeral 1 del artículo 113 del Decreto Ley 663 de 1993 establece la vigilancia Especial como medida preventiva de la toma de posesión como institución de salvamento y protección de la confianza pública, inherente a las funciones de inspección y vigilancia que tiene a su cargo la Superintendencia Nacional del Salud.
2. El 28 de diciembre de 2012, en sesión del Comité de Intervenciones, la Superintendencia Delegada de Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, presentó informe de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado con corte a 30 de septiembre de 2012, con base en la información que reportan a través de Circular Única.
3. En el informe se evidencia que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A., presenta patrimonio negativo de cincuenta y un mil cuatrocientos cincuenta y dos millones ciento cuarenta y un mil pesos (\$51.452.141.000) y margen de solvencia negativo de setenta y un mil ciento diecinueve millones ciento ochenta y tres mil pesos (\$71.119.183.000), en consecuencia, incumple con los indicadores de permanencia, esto es, patrimonio mínimo y margen de solvencia por suficiencia patrimonial.
4. 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, 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.
5. El comité de intervenciones, en su sesión de diciembre 28 de 2012, según consta en Acta 076, emitió concepto favorable para proceder a decretar medida cautelar de vigilancia especial, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A., como instituto de salvamento y protección de la confianza pública consagrado en el numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

MA

V

RESOLUCIÓN NÚMERO 000051 DEL AÑO 2013. HOJA No. 2

Adoptar MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A.

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** ADOPTAR MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL por el término de seis (6) meses prorrogables a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A., con el NIT. 800.140.949-6, representada legalmente por el doctor Hermán Redondo Gómez, o quien haga sus veces, con domicilio en la Calle 73 N. 12-02 de la ciudad de Bogotá D. C., por las razones expuestas en el presente proveído, hasta que se subsanen las dificultades que dieron origen a la medida.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** NOMBRAR como CONTRALOR de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. a la firma Vega Martínez Auditores y consultores Ltda., con NIT. 819.001.616-2, representada legalmente por el doctor Aníbal Vicente Pacheco de León, o a quien haga sus veces, o a quien haya sido designado para el efecto, Revisor Fiscal de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A., o a quien haga sus veces, o a quien se designe para para tal fin.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La persona jurídica designada como Contralor, acorde a lo dispuesto en el inciso primero, numeral 3, capítulo segundo, Título IX de la Circular Única expedida por esta Superintendencia, ejercerá las funciones propias de un revisor fiscal, conforme al Código de comercio y demás normas aplicables a la revisoría fiscal y responderá de acuerdo a ellas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Conforme a lo establecido en la Circular Única, Título IX el contralor deberá remitir un informe preliminar en medio físico a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la posesión del cargo, en el que conste el estado de la entidad en medida cautelar preventiva de vigilancia especial.

Lo anterior, sin perjuicio de los demás informes exigidos en la Circular Única y/o los que de manera extraordinaria requiera esta Superintendencia.

**PARÁGRAFO TERCERO:** La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. deberá garantizar el apoyo logístico y de información que requiera el Contralor designado para el cumplimiento de sus funciones de acuerdo al presente proveído.

**PARÁGRAFO CUARTO:** El contralor designado deberá apoyar la elaboración del Plan de Acción que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. deberá presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la medida cautelar preventiva de vigilancia especial.

**ARTÍCULO TERCERO:** 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

RESOLUCIÓN NÚMERO 000051 DEL AÑO 2013. HOJA No. 3

Adoptar MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A.

Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, un Plan de Acción, mediante el cual se determinen 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.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La no presentación del Plan de Acción de la medida cautelar de vigilancia especial, la no aprobación de éste por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud o el no cumplimiento de éste, dará lugar a la iniciación de la actuación administrativa tendiente a la revocatoria del certificado de funcionamiento de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. de conformidad con lo establecido por el artículo 116 y los numerales 7, 12 y 13 del artículo 30 de la Ley 1438 de 2011.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez presentado el Plan de Acción por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. en los términos aquí establecidos la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, contará con un término no mayor a treinta (30) días hábiles para la evaluación y aprobación de éste.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Una vez aprobado el Plan de Acción de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. deberá enviar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, con una periodicidad mensual, un informe que contenga el avance en el cumplimiento del citado Plan, con el propósito de adelantar el seguimiento respectivo.

**PARÁGRAFO CUARTO:** La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. con ocasión de la adopción de la medida cautelar de vigilancia especial, como consecuencia del incumplimiento en margen de solvencia y patrimonio mínimo, no podrán realizar nuevas afiliaciones y aumentar su capacidad de afiliación, habida cuenta que los Decretos 882 de 1998, 574 de 2007 y 1698 de 2007 en forma expresa así lo establecen.

**ARTÍCULO CUARTO:** NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A., con NIT. 800.140.949-6, representada legalmente por el doctor Hernán Redondo Gómez, o a quien haga sus veces, o a quien se identifique para tal fin, mediante citación dirigida al domicilio comercial ubicado en la Calle 73 N. 12-02 de la ciudad de Bogotá D. C.

**PARÁGRAFO:** Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO QUINTO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse ante este Despacho dentro del término y con los requisitos establecidos en el artículo 77, y ss. del código contencioso administrativo.

cm

v

RESOLUCIÓN NÚMERO **000051** DEL AÑO 2013. HOJA No. 4

Adoptar **MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A.**

**PARÁGRAFO:** De acuerdo con lo establecido en el inciso 3 del artículo 6 del Decreto 506 de 2005 con relación a las medidas cautelares que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, la medida cautelar preventiva de vigilancia especial que aquí se adopta será de aplicación inmediata; en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

**ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR** el contenido de la presente Resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, a la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP", y a las Entidades Territoriales en donde la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A., tenga cobertura geográfica y poblacional.

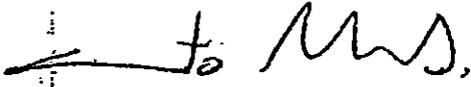
**ARTÍCULO SEPTIMO: PUBLICAR** el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

**ARTÍCULO OCTAVO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE, Y CÚMPLASE.**

Dada en Bogotá D. C, a los

**17 ENE. 2013**

  
**GUSTAVO ENRIQUE MORALES COBO**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Diana Ximena García Meza  
Revisó: Dra. Ruty Paola Ortiz Jara  
Superintendente Delegada para las Medidas Especiales  
Dra. María Claudia Soto Franco  
Jefe Asesora Oficina Jurídica (E) 

*cm*

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 presentadas<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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”*<sup>2</sup> 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*<sup>3</sup> 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 paulatinamente<sup>4</sup>.

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

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

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

<sup>4</sup> 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"<sup>5</sup>.

7. El ciudadano William Arturo Vizcaino 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"<sup>6</sup>.

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 comunicación<sup>7</sup>, 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 incorporación<sup>8</sup> de dicha información al expediente de seguimiento, como insumo para valorar en conjunto el cumplimiento algunas órdenes estructurales<sup>9</sup>.

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

<sup>6</sup> Cfr. AZ Orden XX-F, folios 2250 a 2255.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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."

<sup>9</sup> 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.)<sup>10</sup>.

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.

<sup>10</sup> 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 salud<sup>11</sup>, 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

<sup>11</sup> 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, trasformando, 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*”<sup>12</sup>; 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 gubernamentales<sup>13</sup>.

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

<sup>12</sup> Cfr. AZ Orden XX-E, folios 2083. Escrito de 12 de mayo de 2014.

<sup>13</sup> 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.

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 Saludcoop<sup>15</sup>.

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

---

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

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 Ministerio<sup>14</sup>.

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

<sup>14</sup> 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.

Auto de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, órdenes 16 y 20.

9

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)**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL  
Sala Especial de Seguimiento

**AUTO 329 de 2014**

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

**Asunto:** Traslado a la Superintendencia Nacional de Salud de información sobre la presunta ocurrencia de prácticas violatorias del derecho fundamental a la salud por las EPS Cafesalud, Cruz Blanca y Saludcoop.

**Magistrado Sustanciador:**  
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D. C., veintiuno (21) de octubre de dos mil catorce (2014).

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

**I. ANTECEDENTES**

1. Mediante comunicación de 15 de septiembre de 2014<sup>1</sup>, el ciudadano William Arturo Vizcaino Tovar remitió a la Sala Especial una relación de casos de presuntas prácticas violatorias del derecho fundamental a la salud que, según relató, vienen presentándose en Cafesalud; Cruz Blanca y Saludcoop EPS.

2. En dicho documento relacionó treinta y cinco (35) casos de personas<sup>2</sup> que aparentemente fallecieron sin recibir atención médica; niños gravemente enfermos cuyos tratamientos fueron interrumpidos por la no entrega oportuna de medicamentos; afilados que se han visto afectados por largas esperas para obtener citas médicas y pacientes que no fueron atendidos estando en el servicio de urgencias.

<sup>1</sup> Cfr. AZ-orden XVI-D, folio 1547.

<sup>2</sup> Se identificó el número de la queja al interior de la EPS, el nombre del afectado y una fecha de referencia.

2014 OCT 21

Auto de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, orden 16.

3. Así mismo, puso en conocimiento de la Sala Especial en medio físico y magnético<sup>3</sup> los informes semanales que durante 2012, 2013 y 2014 la empresa Audieps Ltda. elaboró en relación con la oportunidad de las citas y la inexistencia de agendas para atender usuarios que requerían consultas por especialistas.

4. En este sentido, entregó copia de reportes de 2012 sobre deficiencias en la atención a mujeres embarazadas y menores de edad, así como presuntos incumplimientos a fallos de tutela.

5. Según lo aseverado por el interviniente, dicha información fue suministrada con el fin de que la Corte pudiera contar con mayores elementos de juicio sobre la *"endémica y cada vez más grave situación de prestación de servicios de salud que han enfrentado los usuarios de Saludcoop"*<sup>4</sup>.

6. Posteriormente, el señor Vizcaino Tovar<sup>5</sup> remitió, con la misma finalidad, la nota de prensa del diario El Espectador<sup>6</sup> que reseñó el caso de un niño con discapacidad cognitiva en el que la EPS Saludcoop no garantizó de forma efectiva su derecho fundamental a la salud.

## II. CONSIDERACIONES

1. En desarrollo de la supervisión al cumplimiento de los mandatos décimo sexto<sup>7</sup> y vigésimo<sup>8</sup> de la Sentencia T-760 de 2008, la Sala Especial dictó los autos 089 y 243 de 2014 en los que requirió información tanto al Ministerio de Salud y Protección Social, como a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la *"real situación"* de la EPS Saludcoop.

2. Esto en razón a que al expediente de seguimiento fueron incorporados reportes ciudadanos<sup>9</sup> sobre la presunta ocurrencia de fallas en el funcionamiento de dicha entidad aseguradora consistentes en: *i)* deficiencias en la atención, *ii)* falta de respuesta oportuna a las solicitudes de mejora (quejas), *iii)* incumplimiento de fallos de tutela en contra de la EPS, *iv)* retrasos en los tiempos de decisión del CTC, *v)* demoras en la asignación de citas y, *vi)* el suministro incompleto e inoportuno de medicamentos.

3. Debido a que Saludcoop es la EPS que asegura a la mayor cantidad de afiliados del sistema de salud en Colombia (más de cuatro millones de personas<sup>10</sup>) y a la gravedad de la presuntas deficiencias denunciadas, la Corte consideró necesario

<sup>3</sup> Información en CD. Cfr. AZ-orden XVI-D, folio 1675.

<sup>4</sup> Cfr. AZ-orden XVI-D, folio 1547.

<sup>5</sup> Escrito de 15 de octubre de 2014. Cfr. AZ-orden XVI-D, folios 1649 a 1697.

<sup>6</sup> Edición de 14 de octubre de 2014, que puede consultarse en

<http://www.elespectador.com/noticias/bogota/lucha-de-cielo-y-su-hijo-contrasaludcoop-articulo-521977>

<sup>7</sup> En virtud de esta orden la autoridad de regulación debía adoptar medidas para desincentivar a las EPS en la violación del derecho a la salud.

<sup>8</sup> Conforme se dispuso en dicho ordinal de la sentencia debía elaborarse un *ranking* de EPS e IPS y reportarse las medidas gubernamentales que se adoptaran para garantizar el respeto de los derechos de los usuarios de dichas entidades.

<sup>9</sup> Cfr. AZ-orden XX-D, folios 1740 a 1744 y 1746.

<sup>10</sup> A través del informe de 22 de abril de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud informó que Saludcoop contaba con "4.008.795" de usuarios. Cfr. AZ-orden XX-E, folio 1827.

que las autoridades gubernamentales supervisadas informaran a la sociedad civil y a la Sala Especial los resultados de las medidas de regulación, inspección, vigilancia y control adoptadas para garantizar a los usuarios de dicha entidad promotora de salud su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 PIDESC<sup>11</sup>), pese a la intervención forzosa administrativa para administrar a la que está sometida el asegurador desde 2011<sup>12</sup>.

4. En la actualidad la Corte se encuentra analizando la voluminosa información que, en cumplimiento de los autos 089 y 243 de 2014, ha sido presentada por el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Agente Interventor de Saludcoop, la Contraloría General de la República y algunos ciudadanos, lo cual supondría que solo hasta la adopción de las determinaciones que producto de dicho estudio correspondía adoptar, habría lugar a un pronunciamiento sobre el escrito de 15 de septiembre de 2014.

5. Sin embargo, en dicha comunicación ciudadana fueron relacionadas presuntas violaciones al derecho a la salud de algunos usuarios de Saludcoop, Cafesalud y Cruz Blanca y se alertó por la potencial amenaza en la que se encuentran el resto de afiliados a nivel nacional.

6. Esos datos corresponden a treinta y cinco (35) casos en los que presuntamente personas fallecieron sin recibir atención, soportaron demoras para acceder a las citas médicas, no fueron atendidas en servicios de urgencias o no les fue suministrado oportunamente los medicamentos que solicitaron.

7. Para la Sala Especial es probable la ocurrencia de los hechos relatados teniendo en cuenta el comportamiento de dichas EPS durante 2012 y 2013, en el reporte de entidades promotoras de salud más tuteladas, elaborado por la Defensoría del Pueblo<sup>13</sup>. El siguiente cuadro refleja el número de solicitudes de protección interpuestas contra las entidades referidas en la intervención ciudadana, así:

EPS	Núm. de tutelas 2012	Núm. de tutelas 2013
Saludcoop	9.246	10.272
Cafesalud	5.226	4.415
Cruz Blanca	663	861

8. Como se puede constatar, salvo en el caso de Cafesalud, la presentación de tutelas contra dichas EPS se incrementó en el periodo 2012-2013, lo cual impide a la Sala Especial descartar *ab initio* la información contenida en el referido escrito de 15 de septiembre de 2014.

9. Desde esta perspectiva, para poder adoptar una determinación en el marco de la verificación del cumplimiento de lo ordenado en el mandato décimo sexto del fallo

<sup>11</sup> De conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional del Derechos Económicos Sociales y Culturales, Colombia como Estado Parte de dicho instrumento internacional está obligada a reconocer "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" por lo cual, entre otras medidas, debe crear "condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (art. 12-2, lit. d). Este tratado fue incorporado al ordenamiento nacional mediante la Ley 74 de 1968.

<sup>12</sup> Cfr. Resolución 801 de 11 de mayo de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>13</sup> Cfr. Defensoría del Pueblo. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2013. Bogotá. 2014, pág. 239.

estructural y, concretamente, sobre las medidas adoptadas por el regulador para desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las citadas EPS, a partir de los hechos relatados es imperioso que dichos casos estén debidamente probados.

10. Debe tenerse en cuenta que en el expediente de seguimiento no reposa constancia que el ciudadano Vizcaíno Tovar haya puesto en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud dichos hechos y que esa institución no haya realizado las gestiones eficaces para sancionar y prevenir la ocurrencia de sucesos similares.

11. Sobre este aspecto, es necesario recordar a los intervinientes, en este trámite constitucional, que una de las acciones que favorece la celeridad de la labor de supervisión a cargo de esta Corporación es la presentación de escritos<sup>14</sup> que no solo permitan identificar las deficiencias del sistema de salud, sino que estén debidamente soportados. Ello incluye acreditar que las entidades con competencia en el asunto fueron informadas de la problemática y que los procedimientos utilizados para su atención no la solucionaron eficazmente.

12. Con todo, de admitirse por la Superintendencia Nacional de Salud la ocurrencia de los hechos denunciados, en el marco del monitoreo judicial a la acción gubernamental para la garantía del derecho fundamental a la salud, se evidenciaría la ineficacia, en esos casos, de las medidas que el regulador ha puesto en conocimiento de la Sala Especial para dar cumplimiento del mandato décimo sexto del fallo estructural.

13. En su defecto, de considerarse efectivas esas acciones de política pública, podría colegirse el deficiente ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control.

14. Si los casos denunciados ocurrieron, los registros de los mismos ya deberían reposar en dicha Superintendencia, haberse iniciado las correspondientes investigaciones y verificado que al interior de las EPS involucradas hayan sido ejecutadas las acciones de mejora y demás correctivos indispensables para prevenir hechos similares.

15. Debe recordarse que una de las aseguradoras involucradas en las preguntas irregulares es Saludcoop, que fue intervenida forzosamente para administrar por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que sería paradójico que en una entidad sujeta a una medida especial se presentaran hechos tan graves como los relatados, por cuanto no mucho podrían esperar los usuarios de las aseguradoras que no están intervenidas.

---

<sup>14</sup> De conformidad con el Auto 027 de 2014, los escritos que se presenten ante la Sala Especial deben caracterizarse por ser concisos, argumentados y respaldados en información verificable. Adicionalmente, las intervenciones han de analizar las principales dificultades que persisten en el cumplimiento del fallo estructural y sus posibles causas, pudiendo plantear también las propuestas de solución que consideran viables para superar el déficit de protección constitucional del derecho a salud que motivó la expedición de la sentencia objeto de supervisión

16. Por lo anterior, para determinar si hay lugar o no a incorporar el escrito de 15 de septiembre de 2014 al expediente de seguimiento, con la finalidad de que incida en la valoración del cumplimiento de la orden décima sexta de la Sentencia T-760 de 2008, la Sala Especial considera procedente que la Superintendencia Nacional de Salud presente un reporte, antes del 28 de noviembre de 2014, que contenga:

16.1. La confirmación de la ocurrencia o no de cada uno de los casos denunciados en el documento de 15 de septiembre de 2014, para lo cual se le remitirá copia integral del mismo.

16.2. En el evento de que los hechos si se hayan presentado, deberá informar qué acciones fueron adoptadas por el responsable de la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, y la fecha de las mismas.

16.3. Si con anterioridad a esta providencia no se había realizado ninguna actuación respecto de los casos referidos, deberá informar las razones de esa circunstancia.

16.4. El plan de acción, a corto plazo, que implementará para que en las EPS involucradas en los hechos que motivan esta providencia y en su red de prestadores, se *prevenga* la repetición de conductas lesivas a los derechos usuarios similares a los que fueron descritos en la intervención ciudadana de 15 de septiembre de 2014.

16.5. Este plan deberá construirse solamente si la Superintendencia confirma la ocurrencia de alguno de los treinta y cinco (35) casos, en los términos de la consideración 16.1. de este proveído.

16.6. El plan de acción deberá incluir los indicadores de resultado que, en el corto plazo, permitirán medir la efectividad de las actividades desarrolladas, sin perjuicio que la Superintendencia solicite al Ministerio de Salud la expedición de nuevas medidas regulatorias para garantizar, como mínimo, la efectividad de los derechos de los asegurados por Saludcoop, Cafesalud y Cruz Blanca.

16.7. En el proceso de construcción del plan deberá garantizarse la participación efectiva (art. 2 C.P.) de los actores involucrados (aseguradores, prestadores, asociaciones de pacientes y usuarios), además deberá convocarse a la Defensoría del Pueblo para que intervenga en defensa del derecho fundamental a la salud de toda la comunidad (art. 115 C.P.).

17. Ahora bien, para la Sala Especial, la garantía efectiva del derecho de acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad no se satisface con la existencia de una EPS, si esta no funciona ni actúa en el marco de la Constitución.

18. Estar asegurado implica que los pacientes tienen el derecho a recibir, en condiciones de dignidad (art. 1 C.P.), las tecnologías en salud que, dadas sus particularidades requieran, en procura del restablecimiento de su bienestar. Cuando eso no ocurra, es menester que el Estado en su conjunto (art. 113 Superior) y,

Auto de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. orden 16.

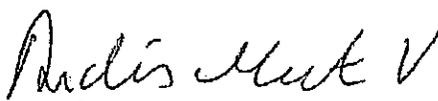
7

**Segundo.-** Remitir copia integral de los escritos de 15 de septiembre y 15 de octubre de 2014, al señor Superintendente Nacional de Salud, para los fines señalados en la parte motiva de este proveído.

**Tercero.-** La Secretaría General de esta Corporación comunicará esta providencia al señor Superintendente Nacional de Salud y al ciudadano William Arturo Vizcaino Tovar, adjuntando copia de este proveído.

Publíquese y cúmplase,

  
**JORGE IVÁN PALACIO PALACIO**  
Magistrado

  
**ANDRÉS MUTIS VANEGAS**  
Secretario General (E)

principalmente, las autoridades del Sector Administrativo de Salud y Protección Social actúen coordinadamente para corregir de forma oportuna y eficaz esa falla del sistema.

19. No de otra manera, como se señaló en la Sentencia T-760 de 2008, las autoridades cumplen con la obligación de “proteger”<sup>15</sup>, que se deriva del derecho fundamental a la salud. En efecto, debe recordarse que la Observación General Núm. 14<sup>16</sup> incluyó dentro de este compromiso “velar porque 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”, lo cual presuntamente es lo que estaría ocurriendo en los treinta y cinco (35) casos que fueron puestos en conocimiento de la Corte.

20. Debe recordarse que las actuaciones de regulación, inspección, vigilancia y control a cargo del Ejecutivo, en la actualidad, están siendo objeto de supervisión constitucional, por lo cual la gestión gubernamental debe encaminarse a acreditar que los defectos del sector salud, detectados desde 2008 en la Sentencia T-760, se encuentran superados.

21. Por consiguiente, respecto del caso referido en la nota de prensa de que trata el antecedente núm. 6 de este auto, cuya ocurrencia es incuestionable, dado que ya existe providencia judicial<sup>17</sup> sobre el particular, la Superintendencia presentará, antes del 28 de noviembre de 2014, un reporte en el que: *i)* de forma detallada, se informe de qué manera la Superintendencia Nacional de Salud, actuó en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control en el caso concreto del hijo de la señora Cielo Peláez y, de no haberlo hecho indicará las razones de esa situación. Así mismo, *ii)* precisará la estrategia, a corto plazo, que implementará para asegurar que en la EPS Saludcoop, no se vuelvan a presentar prácticas violatorias del derecho a la salud como las que ocuparon la atención del medio periodístico, conforme se dispuso en la consideración núm. 16.7.

22. Vencido el plazo máximo establecido en la consideración núm. 16 de esta providencia o una vez presentados los reportes a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, se proveerá sobre la incorporación o no de los escritos de 15 de septiembre y 15 de octubre de 2014, al expediente de seguimiento, como insumo para la valoración de la orden general décima sexta.

En mérito a lo expuesto,

### III. RESUELVE

**Primero.-** Ordenar al señor Superintendente Nacional de Salud que presente los reportes de que tratan las consideraciones núm. 16 y 21 de este auto, antes del 28 de noviembre de 2014.

<sup>15</sup> Consideración jurídica 3.4.2.9.2.

<sup>16</sup> Cfr. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*. 2000.

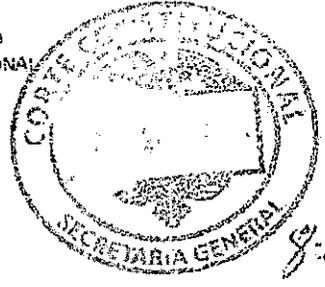
<sup>17</sup> Según lo refiere la nota de prensa, se trata de la Sentencia de 9 de julio de 2014 del Juzgado Cuarto Penal Municipal de Bogotá.

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2014-118026**

Bogotá D.C

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
Por favor al contestar cite este número: **2-2014-118026**  
Fecha: 26/11/2014 01:40 p.m.  
Folios: Anexos: folios y 1 CD  
Origen: Oficina Asesoría Jurídica  
Destino: CORTE CONSTITUCIONAL  
Copia:

MB



Doctor  
**Andres Mutis Vanegas**  
Secretario General  
CORTE CONSTITUCIONAL  
CL 12 7 65 P 2  
BOGOTA D.C . DISTRITO CAPITAL

Referencia: **AUTO 329/14 DE SEGUIMIENTO A LA ORDEN 16 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 - OFICIO OPTB-10/10/2014**  
Referenciado: **1-2014-105937**

Respetado doctor Mutis,

En respuesta al Auto 329 de 2014, me permito remitir la información solicitada en las consideraciones 16 y 21 de dicha providencia, dentro del término otorgado por la Sala Especial de Seguimiento.

Cordialmente,

**Norman Julio Muñoz Muñoz**  
Superintendente Nacional De Salud (E)

Elaboró: **Angela Patricia Parra Carrascal** 26/11/2014  
Revisó: **LINA QUIROGA VERGARA**  
**LINA QUIROGA VERGARA** con comentario: ok aprobado  
Responsable: **MARLEN OTALORA FALLA**

No. Anexos: **folios y 1 CD**  
Fecha: **26/11/2014**  
Radicación:  
Responsables **Lina Quiroga Vergara**  
que han  
revisado:

## OFICIO OPTB-1010/2014 - AUTO 329 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2014

SEGUIMIENTO A LA ORDEN DÉCIMO SEXTA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008. EXPEDIENTE T-1.281.247 ACCIÓN DE TUTELA INSTAURADA POR LUZ MARY OSORIO PALACIO CONTRA SALUD COLPATRIA Y OTROS

En atención al Auto 329/14, la Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, ordena a la Superintendencia Nacional de Salud que presente los reportes de que tratan las consideraciones núm. 16 y 21 del referido Auto, antes del 28 de noviembre de 2018.

En consideración a lo anterior, la respuesta a los interrogantes planteados en los numerales 16 y 21 se presentará en dos capítulos. En el capítulo "I. CASOS PRESENTADOS POR EL CIUDADANO VIZCAÍNO TOVAR ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL EL 15 DE SEPTIEMBRE Y EL 15 DE OCTUBRE DE 2014", se responderán las preguntas 16.1 a 16.3 y 21, teniendo en cuenta que las mismas se relacionan con la confirmación de los casos y las acciones adelantadas por esta Superintendencia frente a cada uno. En el capítulo "II. PLAN DE ACCIÓN" se dará respuesta a las preguntas 16.4 a 16.7 relacionadas con los avances en la construcción del plan de acción orientado a prevenir que las EPS Café Salud, Cruz Blanca y Saludcoop, vuelvan a incurrir en las conductas descritas en los casos reportados por el ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar.

**I. CASOS PRESENTADOS POR EL CIUDADANO VIZCAÍNO TOVAR ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL EL 15 DE SEPTIEMBRE Y EL 15 DE OCTUBRE DE 2014**

A continuación se presenta la respuesta los numerales 16.1, 16.2, 16.3 y 21 del Auto 329 de 2014, relacionados con los casos reportados por el ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar

**16.1. La confirmación de la ocurrencia o no de cada uno de los casos denunciados en el documento de 15 de septiembre de 2014, para lo cual se le remitirá copia integral del mismo.**

En el memorial remitido por el ciudadano William Arturo Vizcaíno Tovar, se relacionaron treinta y cuatro casos puntuales (Tabla 1) referentes a la prestación de servicios de salud de igual número de pacientes. Sobre este punto debe aclararse que aunque en principio se relacionaron treinta y cinco casos, una vez realizada la validación correspondiente en los sistemas de radicación de la Superintendencia Nacional de Salud, se pudo establecer que el caso de la señora Martha Isabel Ceballos se encontraba duplicado.

La tabla 1 relaciona los casos denunciados:

Tabla 1 - Casos documento 15 de septiembre de 2014



16		16	Hipertensión Renal	Cita nefrología pediátrica y traslado de EPS negado desde mayo de 2013	Se informó por el peticionario que no recibió el servicio	SALUDCOOP
17		75	Con Secuelas de CV Hemorrágico, Neumonía Complicada, Derrame Pleural Izquierdo	Solicitó la entrega de Kit de Succión pos-operatoria	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la entrega del mismo.	SALUDCOOP
18		42	Desprendimiento De Retina	Requirió cirugía de reparación de desarrollo retinal por fotocoagulación desde agosto de 2011	Se informó por el peticionario que a enero de 2013 no había sido atendido en la referida cita	SALUDCOOP
19		88	Fractura Interósea De Femur	Requiere cirugía de Osteosíntesis de cadera desde noviembre 2011	Se informó por el peticionario que la cirugía fue cancelada 3 veces por falta de insumos.	SALUDCOOP
20	17 ME SES		Malformación Arterio-Venosa De Los Vasos Precoarbitales Y Síndrome Convulsivo	Solicitó la realización de estudio de videocarotografía desde agosto de 2013	Desacato a falta de tutela	CAFESALUD
21		1		No fue atendido en el servicio de urgencias del CAU PL 68 de Bogotá después de más de 3 horas de espera		SALUDCOOP
22		27	Madre Gestante	El 6/5/2013 se le realizó cesarea para atender parto gemelar. Perdió uno de sus hijos por cuanto en la central de urgencias de Saludcoop en el hospital no contaban con los equipos necesarios para verificar el bienestar fetal de los gemelos.		SALUDCOOP
23		27	Lupus Eritematoso Sistémico	Solicitó cita a Reumatología desde octubre de 2013	Se informó por el peticionario que el 14 de enero de 2014 no había sido atendida	SALUDCOOP
24		87	Enfermedad Coronaria De Un Vaso, Elipnea Pulmonar Y Apnea Del Sueño	Solicitó valoración por Neumología y Urología desde marzo de 2012	Se informó por el peticionario que el 8 de julio de 2012 no se le había asignado la cita	SALUDCOOP
25		10	Síndrome Convulsivo Y Apnea Del Sueño	Solicitó control con Neurología Pediátrica.	Informó el peticionario que el usuario no asiste por falta de recursos económicos para desplazarse a la ciudad de Bogotá	SALUDCOOP
26		60	Linfedema	Solicitó Resonancia nuclear magnética de MMII pelvis, rodilla y pie - ec scan de MMII pelvis, rodilla y pie desde mayo de 2013	Se informó por el peticionario que a septiembre de 2013 no había sido atendida	SALUDCOOP
27		76	Hiperplasia De Próstata	Solicitó consulta de Urología y Cirugía Vasculer desde enero de 2013	Se informó por el peticionario que a agosto de 2013 no había sido atendido	SALUDCOOP
28				Solicitó cita para control de Neurocirugía desde febrero de 2012	Se informó por el peticionario que demoró 183 días para ser atendida	SALUDCOOP



No.	AFFECTADO	ID	EDAD	PATOLOGIA	SERVICIO REQUERIDO	OBSERVACION	EPS
1			63	Tumor Maligno De Hígado	Solicitó cita a Oncología desde noviembre de 2012	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	SALUDCOOP
2			44	Tumor Maligno De Mama	Solicitó cita a Oncología desde noviembre de 2012	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	SALUDCOOP
3			87	-	Solicitó cita a Neumología desde enero de 2012	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	SALUDCOOP
4			73	Cáncer De Recto	Solicitó cita a Coloproctología desde agosto de 2013	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	CAFESALUD
5			57	Cáncer Gástrico	Solicitó toma de TAC de Tórax y abdomen desde octubre de 2012	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	SALUDCOOP
6			51	Cercarona Pulmonar E Hipertensión	Solicitó valoración por Anestesiología desde junio de 2013	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	SALUDCOOP
7			67	Cardiopatía Hipertensiva Y Edema Pulmonar	Solicitó valoración por Cardiología desde julio de 2012	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	CAFESALUD
8			66	Cáncer De Vesícula Biliar	Solicitó colocación de Stent Quodenal desde julio de 2013	Se informó por el peticionario que el usuario falleció sin la asignación de la cita	CAFESALUD
9			44	Poliartritis	Solicitó cita de Medicina Interna 08/2012	Se informó por el peticionario que fue atendido 13 meses después de la solicitud	CRUZ BLANCA
10			30	Diabetes Mellitus Tipo 1	Solicitó bomba de infusión de insulina Minilin. Informo el usuario que a enero de 2014 no se había realizado	Desacato a fallo de tutela	SALUDCOOP
11			2	Estrechez Esofágica Congénita	Solicitó cita a Gastroenterología pediátrica desde febrero de 2013	Se informó por el peticionario que fue atendida. Se informó por el peticionario que fue atendida hasta diciembre de 2013	CRUZ BLANCA
12			6		Solicitó cita a Gastroenterología pediátrica desde enero de 2013	Se informó por el peticionario que fue atendida en la mencionada cita hasta diciembre de 2013	CRUZ BLANCA
13			15	Gastritis Crónica Con Helicobacter Pylori	Solicitó cita a Gastroenterología pediátrica desde mayo de 2013	Se informó por el peticionario que fue atendida en la mencionada cita hasta diciembre de 2013	CRUZ BLANCA
14			67	Hipertensión Arterial, Asma, Aneja Del Sueño	Solicitó la entrega de equipo CPAP con máscara cronasat	Se informó por el peticionario que al 5 de enero de 2014 no se había entregado	SALUDCOOP
15			64	Trastorno De Vejiga	Solicitó la aplicación de la toxina botulínica mediante método endoscópico Bag solicitados desde Agosto de 2012	Se informó por el peticionario que al 16 de octubre de 2013 no se había realizado	CAFESALUD

FI-PLAN-110810 - V 5

29	4	Parálisis Cerebral Y Retardo De Crecimiento	Informó el peticionario que el usuario no tuvo cubrimiento farmacológico por no entrega oportuna de medicamentos.	Se informó por el peticionario que se descató el fallo de tutela ID no 84625 del 21 de enero de 2008	CRUZ BLANCA
30	45	Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal	Solicitó cita a Ginecología desde noviembre de 2013	Se informó por el peticionario que el 19 de diciembre de 2013 no había sido atendida en la mencionada cita	SALUDCOOP
31	62	Ceñitús De Tronco, Escoliosis Secundaria Y Enfermedad De Parkinson	Requirió cirugía de escoliosis severa desde abril de 2013	Se informó por el peticionario que hasta agosto de 2013 no había sido operado argumentando falta de clínicas en Cúcuta para prestar el servicio.	SALUDCOOP
32	12	Obesidad Y Pybartan Precoz	Solicitó cita con Endocrinólogo pediatra desde noviembre de 2012	Se informó por el peticionario que 6 meses después no había sido atendida por no suministrarle los medios de transporte	SALUDCOOP
33	53	Lupus Eritematoso Sistémico	Requirió Biopsia de tejido sinovial desde octubre de 2012	Se informó por el peticionario que a mayo de 2013 no se había realizado	SALUDCOOP
34	11 ME SES	Displasia Bilateral De Cadera	Solicitó cita por Ortopedia infantil desde septiembre de 2013	Se informó por el peticionario que a diciembre de 2013 no había sido atendida	CAFESALUD

De esta manera, resulta necesario precisar que de los treinta y cuatro (34) pacientes relacionados en las quejas puntuales, esta Superintendencia tuvo conocimiento previo al Auto No. 329 de 2014 tan sólo de nueve (9) de ellas (Tabla 2). Adicionalmente, es pertinente aclarar que algunos de los afectados, en otras oportunidades, formularon peticiones, quejas o reclamos (PQR), relacionadas con asuntos diferentes a los referidos en el escrito del 15 de septiembre de 2014, por el cual la Corte Constitucional realizó el requerimiento.

De esta manera, los nueve (9) casos conocidos con antelación por esta Superintendencia, fueron gestionados de conformidad con lo dispuesto en la Circular Única, es decir, se dio traslado a la entidad respectiva para que generara la solución de fondo al asunto, como se evidencia en la Tabla 2 que se muestra a continuación, en la columna "Motivo y fecha de cierre":

Tabla 2 - Casos conocidos y tramitados por la SNS antes del requerimiento de la Corte

No.	CODIGO PQR	ID	NUMERO AFECTADO	NOMBRE AFECTADO	ENTIDAD	MOTIVO Y FECHA DE CIERRE
1	CC32473302-010117-1	CC			CAFESALUD	Traslado de la PQR al vigilado el 06/06/2014
2	CC51896557-010314-1	CC			SALUDCOOP	Traslado de la PQR al vigilado el 18/04/2013
3	CC498619-010120-1	CC			SALUDCOOP	Traslado de la PQR al vigilado el 20/05/2014
4	CC19255803-010109-5	CC			SALUDCOOP	Traslado de la PQR al vigilado el 04/07/2013

5	CC43051796-010117-1	CC	CAFESALUD	Traslado de la PQR al vigilado el 20/05/2014
6	CC19256203-010109-7	CC	SALUDCOOP	Traslado de la PQR al vigilado el 10/09/2013
7	RC1099423747-040502-1	RC	CAFESALUD	Traslado de la PQR al vigilado el 14/01/2014
8	CC13069038-040502-1	CC	SALUDCOOP	Traslado de la PQR al vigilado el 14/01/2014
9	CC1101582485-010208-1	CC	SALUDCOOP	Traslado de la PQR al vigilado el 10/02/2014

Sin perjuicio de lo anterior, en ejercicio de las competencias de inspección y vigilancia, la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario desplegó actividades de instrucción (Tabla 3), a través de requerimientos de información a las EPS sobre la totalidad de los casos descritos en el documento de 15 de septiembre de 2014:

Tabla 3 – Actuaciones de Inspección y Vigilancia para verificar los hechos

	AFFECTADO	ID	EPS	REQUERIMIENTO	GUÍA Y FECHA
1			SALUDCOOP	2-2014-112676	Enviado por correo institucional 11/11/2014
2			SALUDCOOP	2-2014-112676	Enviado por correo institucional 11/11/2014
3			SALUDCOOP	2-2014-112676	Enviado por correo institucional 11/11/2014
4			CAFESALUD	2-2014-112675	Envío por correo institucional 11/11/2014
5			SALUDCOOP	2-2014-112676	Enviado por correo institucional 11/11/2014
6			SALUDCOOP	2-2014-112676	Enviado por correo institucional 11/11/2014
7			CAFESALUD	2-2014-112675	Envío correo institucional 11/11/2014
8			CAFESALUD	2-2014-109654	RN268675240CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
9			CRUZ BLANCA	2-2014-112674	Enviado por correo institucional 11/11/2014
10			SALUDCOOP	2-2014-109737	RN268675240CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
11			CRUZ BLANCA	2-2014-112674	Enviado por correo institucional 11/11/2014
12			CRUZ BLANCA	2-2014-112674	Enviado por correo institucional 11/11/2014
13			CRUZ BLANCA	2-2014-112674	Enviado por correo institucional 11/11/2014
14			SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
15			CAFESALUD	2-2014-109654	RN268675240CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
16			SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014





17	SALUDCOOP	2-2014-112676	Enviado por correo institucional 11/11/2014
18	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
19	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
20	CAFESALUD	2-2014-112675	Envío correo institucional 11/11/2014
21	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
22	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
23	SALUDCOOP	2-2014-109696	RN268675275CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
24	SALUDCOOP	2-2014-109696	RN268675275CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
25	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
26	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
27	SALUDCOOP	2-2014-109696	RN268675275CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
28	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
29	CRUZ BLANCA	2-2014-112674	Enviado por correo institucional 11/11/2014
30	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
31	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
32	SALUDCOOP	2-2014-112673	Enviado por correo institucional 11/11/2014
33	SALUDCOOP	2-2014-109696	RN268675275CO 05/11/2014 2:39:00 p.m.
34	CAFESALUD	2-2014-112675	Envío correo institucional 11/11/2014

**16.2. En el evento de que los hechos si se hayan presentado, deberá informar qué acciones fueron adoptadas por el responsable de la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, y la fecha de las mismas.**

Conforme las actividades de inspección y vigilancia explicadas en el numeral anterior, una vez vencidos los términos para que los vigilados suministraran la información requerida, se evidenció que en la mayoría de los casos no se obtuvo respuesta satisfactoria, por lo que en virtud del numeral 130.7 y 130.12 de la Ley 1438 de 2011, se procedió al traslado de los casos a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos -DPA- por el presunto incumplimiento de la obligación de reportar la información solicitada por esta Superintendencia.





21. Por consiguiente, respecto del caso referido en la nota de prensa de que trata el antecedente núm. 6 de este auto, cuya ocurrencia es incuestionable, dado que ya existe providencia judicial sobre el particular, la Superintendencia presentará, antes del 28 de noviembre de 2014, un reporte en el que: i) de forma detallada, se informe de qué manera la Superintendencia Nacional de Salud, actuó en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control en el caso concreto del hijo de la señora Cielo Peláez y, de no haberlo hecho indicará las razones de esa situación. Así mismo, ii) precisará la estrategia, a corto plazo, que implementará para asegurar que en la EPS Saludcoop, no se vuelvan a presentar prácticas violatorias del derecho a la salud como las que ocuparon la atención del medio periodístico, conforme se dispuso en la consideración núm. 16.7.

Mediante oficio radicado bajo el NURC 1-2014-103206 de 16 de octubre de 2014, la Asesora del Grupo de Atención al Usuario y Servicios Compartidos de la Presidencia de la República, puso en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud sobre el presunto incumplimiento del fallo de tutela No. 110014088004-2014-00050-00, proferido por el Juzgado Cuarto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá el de 9 de junio de 2014, a través del cual se tutelaron los derechos fundamentales a la salud, vida, integridad física y protección constitucional especial de la niñez y las personas discapacitadas, del menor Diego Andrés Barajas Peláez, representado por la madre, la señora Cielo Angélica Peláez Andrade.

Como consecuencia de lo anterior, mediante oficio radicado NURC 2-2014-106316 de 17 de octubre de 2014 y 2-2014-108329 de 24 de octubre de 2014, el Grupo de Seguimiento a Providencias Judiciales de la Dirección de Atención al Usuario, requirió información al Agente Interventor de SALUDCOOP E.P.S., con el fin de que remitieran todas las gestiones realizadas para dar cumplimiento al fallo de tutela No. 110014088004-2014-00050-00, proferido por el Juzgado Cuarto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá D.C., de 9 de junio de 2014. A su vez, mediante oficio NURC 2-2014-106317 de 17 de octubre de 2014, se le informó a la señora Cielo Angélica Peláez Andrade, madre del menor Diego Andrés Barajas Peláez, sobre las gestiones realizadas en virtud de su caso.

Con posterioridad, SALUDCOOP E.P.S., mediante oficio NURC 1-2014-109310 de 31 de octubre de 2014 dio respuesta al requerimiento formulado, manifestando que la "EPS ha garantizado la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud requeridos por el paciente, tales como el suministro de medicamentos y consulta médica especializada según lo ordenado por los médicos tratantes". En ese orden, mediante NURC 2-2014-116036 de 18 de noviembre de 2014, se puso en conocimiento a la señora Cielo Angélica Peláez Andrade, madre del menor Diego Andrés Barajas Peláez, de la respuesta dada por la EPS y se le solicitó informar de manera puntual los servicios que han sido negados por la EPS, con algunos detalles de especial relevancia para verificar los hechos denunciados por la prensa (se anexan los soportes de la respuesta dada por la EPS). Una vez se reciba respuesta por parte de la señora Peláez se adelantarán las gestiones necesarias para determinar la procedencia de iniciar un proceso administrativo sancionatorio.

## II. PLAN DE ACCIÓN





En los numerales 16.4 a 16.7 del Auto 329/14, la Corte Constitucional ordena la implementación de un *plan de acción* a corto plazo, con el fin de que no se vuelvan a presentar las conductas lesivas de los derechos de los usuarios, similares a las que fueron descritas en la intervención ciudadana del 15 de septiembre de 2014.

Según lo señalado en el Auto 329 de 2014, el plan de acción debe incluir indicadores de resultado que permitan medir la efectividad de las acciones adelantadas y en su proceso de construcción, deben participar los actores involucrados como aseguradores y asociaciones de pacientes y usuarios y además, debe convocarse a la Defensoría del Pueblo para que intervenga en defensa del derecho fundamental a la salud de toda la comunidad.

El texto literal de los numerales 16.4 a 16.7 es el siguiente:

*"16.4 El plan de acción, a corto plazo, que implementará para que en las EPS involucradas en los hechos que motivan esta providencia y en su red de prestadores, se prevenga la repetición de conductas lesivas a los derechos (sic) usuarios similares a los que fueron descritos en la intervención ciudadana de 15 de septiembre de 2014.*

*16.5 Este plan deberá constituirse solamente si la Superintendencia confirma la ocurrencia de alguno de los treinta y cinco (35) casos, en los términos de la consideración 16.1 de este proveído.*

*16.6 El plan de acción deberá incluir los indicadores de resultado que, en el corto plazo, permitan medir la efectividad de las actividades desarrolladas, sin perjuicio que la Superintendencia solicite al Ministerio de Salud la expedición de nuevas medidas regulatorias para garantizar, como mínimo, la efectividad de los derechos de los asegurados por Saludcoop, Cafesalud y Cruz Blanca*

*16.7 En el proceso de construcción del plan deberá garantizarse la participación efectiva (art. 2 C.P) de los actores involucrados (aseguradoras, prestadores, asociaciones de pacientes y usuarios), además deberá convocarse a la Defensoría del Pueblo para que intervenga en defensa del derecho fundamental a la salud de toda la comunidad."*

En consideración a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud inició el proceso de construcción del plan de acción, realizó la socialización respectiva y concluyó con una propuesta, sobre lo cual se informará en los siguientes literales del documento.

#### A. Proceso de construcción del plan de acción

En consideración a lo anterior, una vez la Superintendencia Nacional de Salud conoció del Auto 329 de 2014, procedió en primera medida, a través de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, a revisar y analizar los casos reportados por el ciudadano William Arturo Vizcaino Tovar.



A partir de una primera revisión, y teniendo en cuenta las quejas presentadas por los usuarios, se propusieron como presuntas conductas reiteradas que vulneran los derechos de los afiliados, las siguientes:

1. Falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina general
2. Falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada
3. Falta de oportunidad en la autorización de servicios médicos POS
4. Falta de oportunidad en la autorización de servicios médicos NO POS por demora en el trámite ante el CTC
5. Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos

Con fundamento en estos motivos, en la semana del 10 al 14 de noviembre de 2014, se dio inicio a la etapa de construcción del plan de acción con las EPS involucradas (Saludcoop, Cruz Blanca y Cafesalud), las asociaciones de usuarios y de pacientes, y la Defensoría del Pueblo. Los convocados, a través del diligenciamiento de una matriz, debían proponer acciones e indicadores para prevenir la ocurrencia de las conductas. La participación se llevó a cabo así:

#### 1. De las EPS:

1.1 *Cruz Blanca*: Con el NURC 2-2014-114420 se remitió a la EPS el formato de Plan de Acción que debía diligenciar con el fin de que propusiera acciones tendientes a evitar que las conductas descritas en el Auto 329 de 2014 se repitan en el futuro. La EPS CRUZ BLANCA mediante NURC 1-2014-115146 envió respuesta, la cual sirvió como insumo para construir la Matriz Única de Plan de Acción.

1.2 *Cafesalud*: Con el NURC 2-2014-114422 se remitió a la EPS el formato de Plan de Acción que debía diligenciar con el fin de que propusiera acciones tendientes a evitar que las conductas descritas en el Auto 329 de 2014 se repitan en el futuro. La EPS CAFESALUD mediante NURC 1-2014-115145 envió respuesta, la cual sirvió como insumo para construir la Matriz Única de Plan de Acción.

1.3 *Saludcoop EPS*. Con el NURC 2-2014-114419 se remitió a la EPS el formato de Plan de Acción que debía diligenciar con el fin de que propusiera acciones tendientes a evitar que las conductas descritas en el Auto 329 de 2014 se repitan en el futuro. La EPS SALUDCOOP mediante NURC 1-2014-115147 envía respuesta 115145 envió respuesta, la cual sirvió como insumo para construir la Matriz Única de Plan de Acción.

#### 2. De las asociaciones de usuarios y de pacientes

Mediante comunicaciones radicadas con NURC 2-2014-113125 a 2-2014-114318, remitidas por correo electrónico, se solicitó a la comunidad su aporte en relación con la construcción del plan de acción al que se hace mención en el presente documento, en los siguientes términos:

*"Cordial Saludo,*





En cumplimiento del auto NO. 329 proferido por la Corte Constitucional el 21 de octubre de 2014, esta Superintendencia se encuentra construyendo un plan de acción para ser ejecutado por CAFESALUD EPS, CRUZ BLANCA EPS y SALUDCOOP EPS con el propósito de que no se vuelvan a presentar prácticas violatorias del derecho a la salud, en especial, respecto de los siguientes aspectos:

- Falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina general*
- Falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada*
- Falta de oportunidad en la autorización de servicios médicos POS*
- Falta de oportunidad en la autorización de servicios médicos NO POS por demora en el trámite ante el CTC*
- Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos*

En tal sentido, en esta oportunidad acudo a su colaboración para que juntos construyamos el citado plan de acción y, de esta manera, la comunidad quien tiene plenamente identificada la realidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuya en el planteamiento de soluciones.

Teniendo en cuenta que la Corte Constitucional otorgó plazo para la entrega hasta el próximo 27 de noviembre, solicito su mayor atención para que envíe su propuesta de plan de acción sólo en el formato que se anexa, hasta el 14 de noviembre de 2014 a las 5:00 p.m. y al correo electrónico [jdiaz@supersalud.gov.co](mailto:jdiaz@supersalud.gov.co).

De los 1.194 correos electrónicos enviados, 10 respuestas no anexaron el formato solicitado; sin embargo, en ellas manifestaron inquietudes, opiniones o solicitud de aclaraciones frente a la información requerida (plan de acción), las cuales fueron atendidas por la Delegada para la Protección al Usuario.

En ese contexto, a la fecha (aún después del plazo establecido que fue el 14 del presente mes y año), sólo han dado respuesta en el formato solicitado: i) el Instituto Departamental de Salud de Nariño; ii) Jenny Alejandra Castillo Martinez [jennyalejcastillo@gmail.com](mailto:jennyalejcastillo@gmail.com) (quien de acuerdo con la hoja de datos generales suscribe el plan como Saludcoop EPS); iii) Unidad de Servicios de Salud de La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y; iv) Cleotilde Varela de Aristizábal (Asociación De Usuarios De Saludcoop Cali). Las anteriores respuestas se consolidan en documento anexo.

### 3. De la Defensoría del Pueblo

Mediante el oficio 2-2014-114523 del 11 de noviembre de 2014 y 2-2014-116746 del 20 de noviembre de 2014, se informó al Defensor del Pueblo sobre la construcción del plan de acción, con el fin de que participara en el mismo.

Mediante oficio 1-2014-116287 del 19 de noviembre de 2014 y posteriormente mediante correo electrónico del 24 de noviembre de 2014, el Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, informó que "la intervención de la entidad debe darse una vez conocido el plan de acción elaborado por los autores involucrados y no participar en la elaboración del mismo. Teniendo en cuenta que a la fecha no se ha recibido dicho plan, la

*Defensoría no puede emitir concepto respecto si el mismo está acorde con los derechos de los usuarios en salud."*

En consideración a lo anterior, esta Superintendencia procederá a remitir a la Defensoría del Pueblo el plan de acción, una vez se encuentre definido con las respectivas EPS.

**B. Definición del plan de acción**

Una vez agotada la etapa de participación en la construcción del plan descrita en el punto anterior, se procedió a consolidarlo, teniendo en cuenta los aportes realizados por cada una de las EPS involucradas y por las asociaciones de usuarios y de pacientes.

Para el efecto, se anexa el plan de acción, en el cual se pueden verificar las actividades a desarrollar por los actores involucrados en el presente asunto, con el fin de prevenir la ocurrencia de las 5 conductas descritas anteriormente, con los respectivos indicadores y responsables, al cual se le hará seguimiento trimestral por parte de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.

El documento será remitido a la Defensoría del Pueblo para que se pronuncie sobre lo allí indicado.



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD****RESOLUCIÓN NÚMERO 001610 DE 2015****( 28 AGO 2015 )**

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el Decreto 2462 de 2013, y

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la ley.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que consagra las medidas diseñadas para prevenir la toma de posesión de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, mediante Resolución 000051 del 17 de enero de 2013, adoptó medida preventiva de vigilancia especial a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., por el término de seis (6) meses prorrogables, hasta que se subsanaran las dificultades que dieron origen a la medida y adicionalmente, designó como Contralor a la firma Vega Martínez Auditores y Consultores Ltda, con NIT 819.001.616-2.

Que mediante Resolución 001495 del 16 de agosto de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud removió como Contralor de la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., en medida de vigilancia especial a la firma Vega Martínez Auditores y Consultores Ltda, con NIT 819.001.616-2, y designó a partir del 21 de agosto de 2013 a la firma Baker Tilly Colombia Ltda con NIT 800.249.449-5.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante las Resoluciones 001241 del 18 de julio y 001784 del 27 de septiembre de 2013, 000582 del 31 de marzo y 002468 del 26 de noviembre de 2014, prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, en documento del 18 de agosto de 2015, presentó en sesión del 21 de agosto de 2015 ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, el informe de seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial de 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) presenta situaciones de riesgo operativo y financiero evidenciadas por la revisoría fiscal, iii) presenta un alto porcentaje de municipios sin cobertura de red de servicios en baja y alta complejidad y UCI, iv) presentó un aumento de

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A

las PQRD, en especial por restricción al acceso y oportunidad en los servicios de salud, v) surgió un incremento en el número de tutelas por no prestación de servicios de salud.

Que el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones a las que se refiere el artículo 3º de la Resolución 461 de 2015, en sesión del 21 de agosto de 2015, según consta en Acta No. 136 de esa fecha, recomendó al Superintendente Nacional de Salud, prorrogar por el término de un (1) año la medida preventiva de vigilancia especial a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., con el fin de que la Entidad continúe con la implementación de las acciones del plan de acción, que le permitan garantizar la prestación del servicio de salud de los afiliados a la EPS y la recuperación técnica, administrativa y financiera de la entidad para que logre operar en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR** la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., identificada con NIT 800.140.949-6, mediante Resolución 000051 del 17 de enero de 2013, por el término de un (1) año, es decir, hasta el 31 de agosto de 2016, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido del presente acto administrativo al Representante Legal de la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal efecto, en la Calle 73 # 12-02 de la ciudad de Bogotá D.C.

**ARTÍCULO TERCERO. ODENAR** al Representante Legal de la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A, presentar ante la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) días siguiente a la notificación del presente acto administrativo el Plan de Acción de la medida de vigilancia especial ajustado, que deberá incluir las acciones y medidas pendientes por ejecutar e implementar durante el término de la presente prórroga, en los componentes administrativo, técnico-científico y financiero, que permitan enervar la situación que dio origen a la misma, el cual será aprobado por la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, dentro de los diez (10) días siguientes a su presentación.

**PARÁGRAFO.** Aprobado el Plan de Acción, el Representante Legal de la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., presentará dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, ante la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, un informe mensual de gestión reportando por cada una de las actividades, acciones o medidas aprobadas, el porcentaje de avance y las evidencias de su cumplimiento.

**ARTÍCULO CUARTO. COMUNICAR** el contenido del presente acto administrativo al Representante Legal de la firma BAKER TILLY COLOMBIA LTDA, como Contralor de la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A., o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal efecto, en la Calle 90 # 11A-41 pisos 5 y 6 de la ciudad de Bogotá D.C.

**ARTÍCULO QUINTO. COMUNICAR** el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director de la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP" y a las Entidades Territoriales donde la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A. tenga cobertura geográfica y poblacional.

**ARTÍCULO SEXTO.** Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo, el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación ante este Despacho dentro del término y con los requisitos establecidos en los

16

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada a la EPS del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A

artículos 76, 77 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**PARÁGRAFO.** De acuerdo con lo establecido en el inciso 3º del artículo 6º del Decreto 506 de 2005 con relación a las medidas cautelares que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, la medida cautelar preventiva de vigilancia especial que aquí se adopta será de aplicación inmediata.

**ARTÍCULO SÉPTIMO. PUBLICAR** el contenido de la presente resolución en el Diario Oficial y en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTÍCULO OCTAVO.** La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los

**28 AGO 2015**

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Diana Ximena García Meza  
Revisó: Dr. Walter Romero Álvarez  
Director de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios  
de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales  
Dr. Federico Núñez García  
Jefe Oficina Asesoría Jurídica  
Aprobó: Dr. Javier Villarreal  
Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

## REPUBLICA DE COLOMBIA



## SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **002027** DE 2015

( 04 NOV 2015 )

Por la cual se levanta la restricción de realizar nuevas afiliaciones a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A.

## EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, el Decreto 1955 de 2012, el Decreto 2462 de 2013, y

## CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin entre otros, de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la ley.

Que la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero que consagra las medidas diseñadas para prevenir la toma de posesión de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, mediante Resolución 000051 del 17 de enero de 2013, adoptó medida preventiva de vigilancia especial a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A., por el término de seis (6) meses prorrogables, hasta que se subsanaran las dificultades que dieron origen a la medida.

Que el inciso 2º del artículo 4º Decreto 1955 de 2012 establece que cuando en la medida de vigilancia especial se determine la suspensión de nuevas afiliaciones, la Superintendencia, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, a partir de la presentación del Plan de Acción de la Medida Cautelar de Vigilancia Especial por parte de la Entidad Promotora de Salud afectada con la medida, podrá levantar la restricción de realizar nuevas afiliaciones, siempre y cuando del Plan de Acción presentado se puedan evidenciar acciones que permitan colegir la superación de las situaciones que dieron origen a la imposición de la restricción.

Que el Parágrafo 4º del Artículo Tercero de la Resolución citada dispuso que la *"ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS CAFESALUD S.A. con ocasión de la adopción de la medida cautelar de vigilancia especial, como consecuencia del incumplimiento en margen de solvencia y patrimonio mínimo, no podrán realizar nuevas afiliaciones y aumentar su capacidad de afiliación, habida cuenta que los Decretos 882 de 1998, 574 de 2007 y 1698 de 2007 en forma expresa así lo establecen"*.

Que la Superintendencia Nacional de Salud mediante las Resoluciones 001241 del 18 de julio y 001784 del 27 de septiembre de 2013, 000582 del 31 de marzo y 002468 del 26 de noviembre de 2014 y 001610 del 28 de agosto de 2015, prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A., esta última hasta el 31 de agosto de 2016.

SA

"Por la cual se levanta la restricción de realizar nuevas afiliaciones a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A."

Que el Representante Legal de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A., presentó ante la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante documentos radicados con los NURC 1-2015-109583, 1-2015-114401 y 1-2015-135348, el Plan de Acción de la medida de vigilancia especial ajustado para su aprobación, conforme al artículo 3º de la Resolución 1610 de 2015.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales mediante memorando radicado con NURC 2-2015-121237 de 04 de noviembre de 2015, aprobó el plan de acción presentado por el representante legal de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A, dentro del término y conforme lo establecido en el artículo 3º de la Resolución 1610 de 2015 que prorrogó la medida de vigilancia especial.

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos en ejercicio de sus funciones y como respuesta al memorando remitido por el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales el 30 de octubre de 2015 radicado con el NURC 3-2015-021481, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en la sesión del 4 de noviembre de 2015, el concepto técnico basado en riesgos de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A., en el que analizados diferentes aspectos, conceptuó:

"(...) C. CONCEPTO

#### 1. CONDICIONES FINANCIERAS DE PERMANENCIA

*Una vez analizados los aspectos financieros reseñados en los numerales anteriores, en especial con las (SIC) relacionadas en el Decreto 2702 de 2014 y su modificación, la EPS CAFESALUD los cumpliría si se ejecutan las acciones en los términos planteados, y en especial las relacionadas con:*

- *Emisión de títulos representativos de deuda subordinada conocidos también como bonos subordinados opcionalmente convertibles en acciones –BOCAS– por un monto de \$200 mil millones, bajo el marco establecido en el artículo 8 del Decreto 1681 del 20 de agosto de 2015.*
- *Nueva estructura de afiliación donde CAFESALUD EPS reciba el traslado masivo de que trata el Decreto 2089 de 2015.*
- *Aplicación y ejecución del modelo de atención planteado*

*De acuerdo con los análisis de sensibilidad de las variables con mayor incidencia en los resultados financieros, se tiene que la siniestralidad que se prevé alcanzar impacta de manera significativa los resultados del modelo financiero, razón por la cual los resultados del modelo de atención deben ser objeto de un riguroso esquema de seguimiento.*

#### 2. PLAN DE ACCIÓN

- *Parte de los demás hallazgos pendientes de ejecución se relacionan con el tema financiero y corresponden a deficiencias operativas, contables y de gestión financiera que se ejecutarán conforme a los mecanismos y tiempos definidos en el Plan de Acción.*
- *En general las acciones definidas en el Plan, son acciones correctivas y de seguimiento frente a las deficiencias de gestión planteadas actualmente.*

*Al respecto se recomienda se adelanten acciones de seguimiento periódico a fin de verificar su cumplimiento.*

#### RECOMENDACIÓN

*Por las consideraciones relacionadas en el presente documento, se recomienda el levantamiento de la restricción de la afiliación a la EPS CAFESALUD, teniendo en cuenta que el Plan de Acción presentado contiene las acciones que permiten superar las situaciones que dieron origen a la imposición de la restricción.*

"Por la cual se levanta la restricción de realizar nuevas afiliaciones a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A."

Adicionalmente, se recomienda se adelanten acciones de seguimiento periódico a fin de verificar el cumplimiento del Plan de acción propuesto por la EPS CAFESALUD".

Que así mismo, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en ejercicio de sus funciones y como respuesta al memorando remitido por el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales el 30 de octubre de 2015 radicado con el NURC 3-2015-021482, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en la sesión del 4 de noviembre de 2015 concepto técnico de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A., en el que analizados diferentes aspectos, conceptuó lo siguiente:

"(...)

#### C. CONCEPTO

Las circunstancias que hicieron que CAFESALUD EPS, siendo una EPS que en el régimen contributivo cuenta con una población de 745.654 usuarios<sup>1</sup>, lo cual representa 3.5 % de la totalidad de afiliados al régimen contributivo; que se encuentra autorizada para operar<sup>2</sup> en 21 departamentos y Bogotá D.C: Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle, Caquetá, La Guajira, Nariño, y San Andres.

#### D. CONCLUSIONES

El modelo de atención planteado por CAFESALUD EPS, y que se encuentra ya en un nivel de avance del 80% en su fase de implantación, se encuentra ajustado a la normalidad vigente que rige la materia, está enfocado en intervenir la siniestralidad de la EPS y cuenta con estrategias claras y viables para impactar positivamente en el margen de solvencia y patrimonio mínimo de la entidad, y de esta manera eliminar las situaciones que dieron origen a la imposición de la restricción para realizar nuevas afiliaciones y aumentar la capacidad de afiliación que le fue impuesta a la entidad.

El plan de acción presentado por CAFESALUD EPS, frente a la medida de vigilancia especial ordenada mediante resolución 001610 de 2015, es concordante con la normatividad vigente en salud, coherente en la intervención (SIC) las causales de continuidad de la medida de vigilancia especial en su componente técnico, congruente con el modelo de atención desarrollado por la entidad y viable en lo relativo a su implementación y resultados en la intervención de la siniestralidad de la EPS y su consecuente impacto en el mejoramiento de las condiciones financieras y de solvencia de la entidad.

#### E. RECOMENDACIONES

Por lo anterior, la Superintendente Delegada Para La Supervisión Institucional recomienda:

Teniendo en cuenta que en el Plan de Acción presentado por CAFESALUD EPS, se evidencian acciones que permiten colegir la superación de las situaciones que dieron origen a la imposición de la restricción para realizar nuevas afiliaciones y aumentar la capacidad de afiliación que le fue impuesta a la entidad mediante el parágrafo cuarto, del artículo tercero, de la resolución 00051 del año 2013, por la cual se adoptó medida cautelar de vigilancia especial a la entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo CAFESALUD S.A.; se recomienda levantar la restricción para realizar nuevas afiliaciones y aumentar la capacidad de afiliación.

Monitorear anualmente el cumplimiento del resultado de los indicadores trazadores del modelo de atención propuesto por la entidad."

Que el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones a que se refiere el artículo 3º de la Resolución 461 de 2015 y previa recomendación del Superintendente Delegado para las Medidas Especiales, en sesión del 4 de noviembre de 2015, recomendó al Superintendente Nacional de Salud, levantar la restricción de realizar nuevas afiliaciones a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A. por considerar que del Plan de Acción presentado por CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A., se evidencian acciones que permiten colegir la superación de las

<sup>1</sup> Base de Datos Única de Afiliados con corte a septiembre del 2015

<sup>2</sup> NURC 4015-2-178/2005



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DE 2015**

**( 20 NOV 2015 )**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR CAFESALUD EPS S.A – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - EPS003, IDENTIFICADA CON NIT 800.140.949-6.**

**LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL**

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el numeral 15 del Artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, y previos los siguientes,

**CONSIDERANDOS:**

Que mediante Resolución 0973 de 1994, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizo el funcionamiento del programa CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) S.A de la Sociedad Cafesalud Medicina Prepagada fijando la capacidad de afiliación y área geográfica de influencia para el primer año en 293.939.

Que mediante Resolución 0246 de 1996, la Superintendencia Nacional de Salud, amplía la capacidad de afiliación y el área geográfica de influencia del Programa CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) S.A., fijándola en 449.303 para el régimen contributivo.

Que mediante Resolución 0329 de 1996, la Superintendencia Nacional de Salud, amplía la capacidad de afiliación y el área geográfica de influencia del Programa CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) S.A., fijándola en 463.578 cupos para el régimen contributivo.

Que mediante oficio radicado con NURC 4015-2-178, 2005, la Superintendencia Nacional de Salud, establece que la capacidad de afiliación y el área geográfica de influencia del Programa CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) S.A régimen contributivo, corresponde a 2.277.143 cupos distribuidos de la siguiente manera:

Departamento	Capacidad de afiliación autorizada
Antioquia	391.230
Atlántico	59.705
Bolívar	36.206
Boyacá	1.110
Caldas	98.574
Caquetá	4
Cauca	1.562
Bogotá	808.646
Cesar	3.024
Cundinamarca	119.115
Guajira	714
Huila	99.656
Magdalena	3.971
Meta	2
Nariño	5
Norte de Santander	23.500
Quindío	98.601
Risaralda	130.863
Santander	89.763
San Andrés	17.000
Tolima	125.820
Valle	166.272
<b>Total</b>	<b>2.275.343</b>

"Por la cual se levanta la restricción de realizar nuevas afiliaciones a CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A."

situaciones que dieron origen a la restricción de realizar nuevas afiliaciones, en los términos establecidos en el Decreto 1955 de 2012.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. LEVANTAR** la restricción de realizar nuevas afiliaciones a **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A.**, identificada con NIT 800.140.949-6, ordenada en el parágrafo cuarto del artículo tercero de la Resolución 000051 del 17 de enero de 2013, por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud adoptó la medida preventiva de vigilancia especial.

**ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido del presente acto administrativo al **Representante Legal** de **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A.**, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal efecto, en la Calle 73 # 12-02 de la ciudad de Bogotá D.C.

**PARÁGRAFO.** Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO.** Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, en el efecto devolutivo, el cual podrá interponerse ante este Despacho dentro del término y con los requisitos establecidos en los artículos 76, 77 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO CUARTO. COMUNICAR** el contenido del presente acto administrativo al **Representante Legal** de la firma **BAKER TILLY COLOMBIA LTDA**, como **Contralor** de **CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CAFESALUD EPS S.A.**, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal efecto, en la Calle 90 #11A-41 pisos 5 y 6 de la ciudad de Bogotá D.C.

**ARTÍCULO QUINTO. COMUNICAR** el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director de la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP", a los gobernadores de los Departamentos de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle, Caquetá, La Guajira, Nariño, y San Andres y al alcalde mayor de Bogotá D.C.

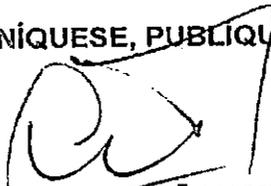
**ARTÍCULO SEXTO. PUBLICAR** el contenido del presente acto administrativo en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los

04 NOV 2015

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,



**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DEL AÑO 2015 HOJA No. 2**

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA DE CAFESALUD EPS S.A. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, IDENTIFICADA CON NIT. 800.140.949-6

Que mediante oficio radicado con el número 1-2015-137340, de fecha 05 de noviembre de 2015, CAFESALUD EPS S.A., solicita que se realice modificación de la capacidad de afiliación de para el régimen contributivo, adjuntando los soportes requeridos por dar inicio al trámite, según lo establecido en la Circular Externa-No. 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud e instrumento de modificación de capacidad de afiliación SUFT15-SUFT18.

Que de acuerdo a lo anterior, en reunión realizada el día 11/11/2015 en instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se socializan las inconsistencias evidenciadas en los archivos radicados, se precisan los documentos que la entidad debe presentar para continuar con el trámite, ante lo cual la entidad se compromete a radicar nuevamente la información a más tardar el 17/11/2015.

Que en consecuencia, CAFESALUD EPS S.A con el número único de radicación de correspondencia 1-2015-142611 de fecha 13/11/2015, radica oficio mediante el cual remite información correspondiente.

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, por tanto, en reuniones realizadas el día 18/11/2015 en instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se socializan las mencionadas inconsistencias, ante lo cual la entidad se compromete a radicar nuevamente la información correspondiente a la modificación poblacional y red de servicios.

Que de acuerdo a esto, CAFESALUD EPS S.A con los números únicos de radicación de correspondencia 1-2015-143742 de fecha 18/11/2015 y 1-2015-144441 del 19/11/2015, radica oficio mediante el cual da alcance a la carta de solicitud del trámite y remite el formato SUFT15-SUFT18.

Que la competencia para estudiar las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta, así como para emitir recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: i) El numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 que asignó a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB la función de estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB o las que hagan sus veces y recomendar al Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional las decisiones que se deban adoptar. ii) El numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 que asignó a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB o las que hagan sus veces.

Que mediante estudio técnico y recomendación con NURC 3-2015-023079 de 20 de noviembre de 2015, la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB de ésta entidad, procedió al estudio de la modificación a la ampliación de cobertura presentado por CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) S.A. El concepto del estudio técnico y la recomendación es el siguiente:

**CONCEPTO**

*La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en ejercicio de la competencia dada en el numeral 10 del Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 y previo análisis de la totalidad de la documentación allegada por CAFESALUD EPS S.A – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - EPS003 (NIT 800140949-6), mediante NURC 1-2015-137340, de fecha 05 de noviembre de 2015, 1-2015-142611 de fecha 13/11/2015 1-2015-137340 de fecha 05 de noviembre de 2015 y 1-2015-144441 del 19/11/2015, y en consideración al concepto financiero radicado por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, mediante memorando radicado con el número 3-2015-023059 de fecha 20/11/2015; emite **CONCEPTO FAVORABLE** para realizar la modificación mixta a la capacidad de afiliación solicitada".*

RESOLUCIÓN NÚMERO **002379** DEL AÑO 2015 HOJA No. 3

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA DE CAFESALUD EPS S.A. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, IDENTIFICADA CON NIT 800140949-6

**RECOMENDACIÓN**

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por **CAFESALUD EPS S.A - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - EPS003 (NIT 800140949-6)**, de acuerdo a lo descrito en la tabla 2. del presente informe.
2. Notificar personalmente al Representante Legal de **CAFESALUD EPS S.A - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - EPS003 (NIT 800140949-6)**, el contenido del presente Acto Administrativo
3. Remitir copia del presente Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social".

Que evaluado el estudio técnico y recomendación propuesto por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional lo acoge por estar ajustado a la legalidad.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- AUTORIZAR** la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por **CAFESALUD EPS S.A - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - EPS003 (NIT 800140949-6)**, de acuerdo a la siguiente tabla:

CODIGO DEP. MUNICIPIO	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	CAPACIDAD TOTAL
91263	Amazonas	El Encanto (cd)	20
91405	Amazonas	La Chorrera (cd)	9
91407	Amazonas	La Pedrera (cd)	11
91430	Amazonas	La Victoria	2
91001	Amazonas	Leticia	11.428
91460	Amazonas	Miriti Parana (cd)	1
91530	Amazonas	Puerto Alegría (cd)	70
91536	Amazonas	Puerto Arica (cd)	2
91540	Amazonas	Puerto Nariño	13
91669	Amazonas	Puerto Santander (cd)	5
91798	Amazonas	Tarapaca	5
05002	Antioquia	Abejorral	27.690
05004	Antioquia	Abriaquí	1.000
05021	Antioquia	Alejandro	1.000
05030	Antioquia	Amaga	1.000
05031	Antioquia	Anaí	1.000
05034	Antioquia	Andes	2.000

RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DEL AÑO 2015 HOJA No. 34

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA DE CAFESALUD EPS S.A. - REGIMEN CONTRIBUTIVO, IDENTIFICADA CON NIT. 800.140.949-6

CODIGO DEP./MUNICIPIO	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	CAPACIDAD TOTAL
52678	Nariño	Samaniego	1.000
52685	Nariño	San Bernardo	1.000
52687	Nariño	San Lorenzo	1.000
52693	Nariño	San Pablo	1.000
52694	Nariño	San Pedro de Carago	1.000
52683	Nariño	Sandoná	1.000
52696	Nariño	Santa Bárbara	1.000
52699	Nariño	Santacruz	1.000
52720	Nariño	Sapuyés	1.000
52786	Nariño	Taminango	1.000
52788	Nariño	Tangua	1.000
52835	Nariño	Turnaco	998
52838	Nariño	Tuquerres	1.000
52885	Nariño	Yacuanquer	1.000
88564	San andres y Providencia	Providencia	1.000
88601	San andres y Providencia	San Andres	1.000
94343	Guainía	Barranco Minas	22
94886	Guainía	Cacahual	3
94001	Guainía	Inirida	3.998
94863	Guainía	MAPIRIPANA	10
94884	Guainía	Puerto Colombia	4
94885	Guainía	La Guadalupe	1
94888	Guainía	Mortchal Nuevo	5
94887	Guainía	Pana Pana	3
94883	Guainía	San Felipe	5
<b>TOTAL</b>			<b>2.806.258</b>

Por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente Resolución al Doctor CARLOS ANDRES MANTILLA GALVIS, en su condición de Representante Legal de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) S.A identificada con Nit. 800.140.949-6, ubicada en la dirección CALLE 73 No. 11 - 66 de Bogotá, D.C., o a quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO.- ADVERTIR** que contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DEL AÑO 2015 HOJA No. 35

203

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA DE CAJASALUD EPS S.A. - REGIMEN CONTRIBUTIVO, IDENTIFICADA CON NIT. 896.140.949.6

**ARTÍCULO CUARTO.- COMUNICAR** el contenido de la presente Resolución al Ministerio de Salud y de Protección Social y a las entidades territoriales en las cuales se autorizó la ampliación de cobertura.

**ARTÍCULO QUINTO.-** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en Bogotá D. C, a los

**20 NOV 2015**

**EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO**  
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

Proyectó:	María José Danguand Davini	Asesora Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB
Revisó y Aprobó:	Ibete Patricia Guzman Guerrero	Directora de Inspección y Vigilancia para EAPB



Circular 49 de 2008

Supersalud



Título II  
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

## **TÍTULO II ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)**

La Superintendencia Nacional de Salud, en desarrollo de sus funciones legales, principalmente de la facultad para impartir instrucciones a fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, establece las reglas para efectos de remitir la información obligatoria, por parte de las entidades objeto del presente título y adicionalmente, instruye sobre otros aspectos.

Teniendo en cuenta que el parágrafo del Artículo 4o. del Decreto 1018 de 2007 determina *"Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud"*, el presente aparte se dirige a las entidades en mención.

Acatando la Directiva Presidencial 02 de 2000 (Agenda de Conectividad), en cuanto al uso de Internet como medio de contacto del gobierno con la ciudadanía, las entidades objeto de este aparte de la Circular Única deberán implementar los medios necesarios, a fin de dar cumplimiento a las instrucciones aquí impartidas.

Así mismo, es importante precisar que respecto de las normas y técnicas contables que se aplican a la información financiera, la Superintendencia Nacional de Salud señala que las disposiciones que se deben observar y adoptar son las consagradas en el Código de Comercio, las Leyes 222 de 1995 y 603 de 2000, el Decreto 2649 de 1993, la Resolución 400 de 2000 de la Contaduría General de la Nación, y sus adiciones y modificaciones y en la Resolución N° 1804 del 24 de diciembre de 2004 mediante la cual se establece el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago Privadas, expedidas por este Organismo de Control, sus adiciones y modificaciones, y el Estatuto Tributario, sin perjuicio de lo dispuesto en normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Libertad y Orden

Con el objeto de garantizar el debido proceso a los afiliados al momento de la imposición de una multa o sanción por incumplimiento o retardo a una cita médica la EAPB debe garantizar el debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, de acuerdo con la normatividad vigente. Las EAPB no están autorizadas para aplicar como sanción el bloqueo en la prestación de los servicios de salud de los usuarios. (Adicionado por la Circular Externa No. 057 de Octubre 28 de 2009).

## CAPITULO PRIMERO

### ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

#### 1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la Atención en Salud

##### 1.1. Sistema Único de Habilitación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto 1011 de 2006, "*Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*", aquellas entidades que al 3 de abril de 2006 no contarán con reglamentación específica en materia de habilitación, se les aplicará el procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia, el cual se asimilá al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

##### 1.2. Autorización de funcionamiento EPS régimen contributivo

De acuerdo con lo señalado en el artículo 180 de la ley 100 de 1993, "*la Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:*

1. *Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.*
2. *Tener personería jurídica reconocida por el Estado.*



para operar dicho régimen; la no observancia de lo aquí dispuesto dará lugar a la revocatoria de la autorización para actuar como EPS Indígena.

Las EPS indígenas podrán, para poder cumplir con las exigencias legales, asociarse, fusionarse o incorporarse a otra, de acuerdo con las normas que les resultan aplicables y que sean compatibles con las decisiones de sus respectivas comunidades. Para ello, deberán tener en cuenta que la asociación que realicen varias EPS Indígenas comporta el desaparecimiento como EPS del régimen subsidiado de las entidades que se asocian y que, al hacerlo, dan origen a una nueva Empresa que es la que recibirá autorización de funcionamiento como EPS-S por parte de esta Superintendencia.

### 1.6.3. Obligaciones adicionales de las EPS indígenas

Una vez evaluados y verificados los requisitos correspondientes, la Superintendencia registrará en debida forma a las EPS Indígenas como lo establece el artículo 7o. del Decreto 330 de 2001.

### 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.

Toda entidad que administre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado, debe contar con 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. 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.

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



Libertad y Orden

Supersalud



## Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

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.

### 1.7.1. Clases de Modificaciones a la Capacidad de Afiliación.

Para efectos de lo previsto en la presente Circular, las modificaciones a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, se clasifican en las siguientes clases:

#### 1.7.1.1. Geográfica.

Se presenta una modificación geográfica a la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, ESS, CCF o Convenio, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios, en municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

#### 1.7.1.2. Poblacional.

Se presenta una modificación poblacional a la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, ESS, CCF o Convenio, pretenda ampliar o disminuir su capacidad de afiliación en uno o más municipios autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud, modificando la capacidad total autorizada.

#### 1.7.1.3. Redistribución de la Capacidad Autorizada.

Se presenta una redistribución de la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, ESS, CCF o Convenio, sin aumentar o disminuir la capacidad total autorizada, modifica la capacidad de afiliación en los municipios autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

#### 1.7.1.4. Mixta.

Se presenta una modificación mixta a la capacidad de afiliación autorizada, cuando en forma simultánea una EPS, ESS, CCF o Convenio, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios en municipios no autorizados previamente por la



Libertad y Orden

Supersalud



Título II

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Superintendencia Nacional de Salud y modificar la capacidad en los municipios autorizados, superando la capacidad total autorizada.

**1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación.**  
(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:

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.



Libertad y Orden

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.

Cuando se trate de una redistribución de la capacidad autorizada, la solicitud deberá contener solo los requerimientos efectuados en los numerales del 1.8.1 al 1.8.5 y el 1.8.7. (Inciso modificado por la circular Externa 052 de 2008).

### **1.9. Sistema Único de Habilitación Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado** (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Decreto 515 de 2004 (modificado por el Decreto 506 del 2005), tiene por objeto definir las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (a partir de la Ley 1122 de 2007 denominadas Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado).



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 002414 DE 2015**

**( 24 NOV 2015 )**

Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, con NIT 800.250.119-1

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias que le confieren la Ley 100 de 1993, los artículos 113 a 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 2462 de 2013 y

**CONSIDERANDO**

Que el inciso primero del artículo 2 de la Constitución Política de Colombia precisa como *"finés esenciales del Estado: servir a la comunidad (...) garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"* y en el inciso segundo que *"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"*.

Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 334 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1º del Acto Legislativo 003 de 2011, dispone que los servicios públicos son actividades intervenidas por el Estado, a través de la ley y el artículo 385 prescribe: *"Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley"* y agrega, con independencia de quien los preste que *"En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios"*.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, estableció que es deber del Estado *"Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto"*.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, con NIT 800.250.1191

operacional del presente ejercicio a corte 30 de septiembre de 2015, ascienden a la suma de \$ 550.544 millones y las pérdidas netas del ejercicio a \$2.5 billones. Adicionalmente presenta pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores por valor de \$ 665.733 millones, lo cual incide negativamente en el cumplimiento de las obligaciones de aseguramiento en salud a cargo de la EPS.

- Pese a que durante el proceso de intervención Saludcoop EPS O.C., realizó diferentes actividades encaminadas a superar las causales que dieron origen a la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, aún subsisten hallazgos a nivel financiero y técnico científico, situación que no resulta subsanable en el mediano plazo y que impide garantizar la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud a la población afiliada a la EPS.

- El modelo de atención propuesto en el marco del proceso de intervención no logró impactar suficientemente, la situación financiera de Saludcoop EPS O.C., ni disminuir el índice de siniestralidad el cual se sitúa a corte 30 de septiembre en un 121.42%

- Saludcoop EPS, presenta un deterioro patrimonial que en los últimos años se ha incrementado negativamente (para la vigencia 2013 el patrimonio negativo era equivalente a \$-193.542 millones, mientras que para la vigencia 2014 correspondía a \$ -330.971 millones y a corte 30 de septiembre de 2015 el patrimonio negativo alcanzó los \$2.88 billones de pesos), lo anterior producto de las pérdidas recurrentes generadas, lo cual, sumado al continuo cierre o restricción de servicios de salud por parte de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por el no pago de sus obligaciones, impide a la EPS garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud de su población afiliada.

- En materia de aseguramiento Saludcoop EPS O.C.; a corte 30 de septiembre de 2015 cuenta con 4.640.076 usuarios, (Contributivo 93,7% - Subsidiado 6,3%); presenta un incremento sostenido en el número de afiliados superior al promedio del SGSSS durante el periodo de la intervención; opera en 31 departamentos y 480 municipios del territorio nacional; por lo cual es necesario adoptar medidas conducentes para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud de la población y la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- En el desarrollo del proceso de intervención forzosa administrativa para administrar la EPS no logró dar cumplimiento a los indicadores de calidad y alerta temprana pese a las diferentes estrategias implementadas en desarrollo del plan de acción propuesto (Oportunidad en la entrega de medicamentos, oportunidad de servicios de imagenología, tutelas por no prestación de servicios POS o POSS, tiempo de espera en la asignación de citas de Pediatría y Obstetricia).

- La EPS incumple con la cobertura de red de prestadoras de servicios de salud que debe garantizar en forma permanente en los diferentes servicios (Baja complejidad, especialidades básicas, alta complejidad, UCI, Oncología etc), presentando a corte 30 de septiembre de 2015, un total de 288 municipios sin cobertura.

- A corte 30 de septiembre de 2015, Saludcoop EPS O.C., presenta un incremento del 39% en el número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud a través de los diferentes canales establecidos, principalmente en la PQRD relacionadas con la restricción del acceso a los servicios de la salud, macromotivo que cuenta con una participación del 84.11% (Negación de la prestación del servicio, negación de



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 002422 DE 2015**

( 25 NOV 2015 )

Por medio de la cual se aprueba el Plan Especial de Asignación de Afiliados, presentado por **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN** con NIT 800.250.119-1

**LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL**

En ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el Decreto 2089 2015, el Decreto 3045 de 2013, el Decreto 2462 de 2013, y

**CONSIDERANDO**

1. Que mediante la Resolución 3722 del 20 de diciembre de 1994, la Directora Nacional de Cooperativas reconoció personería jurídica, aprobó los estatutos y autorizó el funcionamiento a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO "SALUDCOOP", con domicilio en la ciudad de Bogotá, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia.
2. Que mediante la Resolución 0186 del 24 de marzo de 1995 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento de la "ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP".
3. Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 296 de 2010, ordenó a Saludcoop EPS OC, entre otras, restituir a "la liquidez de la EPS los recursos utilizados en la adquisición de activos y otras operaciones" y en el cubrimiento de obligaciones por financiación externa, por un valor total superior a los seiscientos mil millones de pesos (\$600.000.000.000) en precios corrientes del año 2010.
4. Que mediante la Resolución 00801 del 11 de Mayo de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO** por el término inicial de dos (2) meses prorrogables.
5. Que mediante la Resolución 01644 del 12 de julio de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó por doce (12) meses, el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, a partir de julio de 2011 hasta el 12 de julio de 2012.

BC

MJ

RESOLUCIÓN NÚMERO 002462 DEL 2015 HOJA No. 2

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se aprueba el "Plan Especial de Asignación de Afiliados" presentado por SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN con NIT 800.250.119-1"

- 6. Que el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá, mediante fallo de tutela de 31 de octubre de 2011, ordenó la suspensión inmediata y provisional de las Resoluciones 0801 del 11 de mayo de 2011 y 1644 del 12 de julio de 2011, proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud, por el término de cuatro (4) meses, acto que fue revocado por la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, mediante sentencia del 17 de noviembre de 2011.
- 7. Que en acatamiento de la anterior providencia, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 3373 del 23 de noviembre de 2011, ordenó revocar la Resolución 3135 del 4 de noviembre de 2011 que daba cumplimiento al fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá y ordenar la reapertura del proceso de intervención.
- 8. Que mediante la Resolución 2099 del 9 de julio de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso prorrogar el término de la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, hasta el 12 de mayo de 2013.
- 9. Que el Gobierno Nacional, mediante Resolución Ejecutiva 128 del 8 de mayo de 2013, dispuso la prórroga de la intervención Forzosa Administrativa para Administrar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, hasta el 11 de mayo de 2014.
- 10. Que posteriormente, el Gobierno Nacional mediante Resolución Ejecutiva 120 de 2014, decidió prorrogar el término de la intervención forzosa administrativa para administrar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, hasta el 11 de mayo de 2015, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 3º del numeral 2º del artículo 22 de la Ley 510 de 1999, modificadorio del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993.
- 11. Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 000899 del 27 de mayo de 2013, designó como Agente Especial Interventor de **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, al doctor **GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.436.836 de Bogotá, quien tomó posesión del cargo el día 27 de mayo de 2013, según Acta S.D.M.E. 15 de 2013.
- 12. Que la Contraloría General de la República, en proceso de responsabilidad fiscal IP 10 de 2011, mediante fallo 1890 de 2013 confirmado por el auto 019 de 2014, declaró la responsabilidad fiscal, y la obligación de resarcir el patrimonio público en cuantía indexada de \$1,4 billones, a **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO** y algunos de sus ex directivos y administradores.
- 13. Que la Procuraduría General de la Nación, en proceso disciplinario adelantado contra Carlos Gustavo Palacino y otros sujetos disciplinables miembros del consejo de administración de **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, radicado 161 – 5546 (IUS 2012 – 117526) del 4 de marzo de 2013, declaró disciplinariamente responsables a algunos de los sujetos investigados y decidió imponer sanción de multa e inhabilidad para ejercer empleo público, función pública, prestar servicios a cargo del Estado o contratar con el mismo; dado que incurrieron entre otras conductas en el manejo indebido de los recursos del sistema de seguridad social en salud.

RESOLUCIÓN NÚMERO 002422 DEL 2015 HOJA No. 3

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se aprueba el "Plan Especial de Asignación de Afiliados" presentado por SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN con NIT 800.250.119-1"

14. Que el 7 de mayo de 2015, mediante Resolución Ejecutiva 070, el Presidente de la República decidió autorizar la prórroga de la intervención forzosa administrativa para administrar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, hasta el 11 de enero de 2016, ordenando que dentro de ese término deberían *"tomarse las decisiones definitivas y ejecutarse las acciones correspondientes para lograr la superación del proceso de intervención forzosa administrativa (...) teniendo en cuenta las necesidades del aseguramiento en salud y la garantía de la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud"*.
15. Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, el 9 de noviembre de 2015 produjo informe técnico sobre el comportamiento y evolución de la **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, en los componentes de aseguramiento, reporte de información de la Resolución 1552 de 2013, a partir de los reportes de obligatorio cumplimiento establecidos por la Circular Única.
16. Que en virtud de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional concluyó y recomendó lo siguiente: *"teniendo en cuenta la situación operativa y financiera que se expone en el presente Concepto Técnico, lo cual implica la imposibilidad por parte de Saludcoop EPS de continuar ejerciendo su objeto social, y de conformidad con lo establecido en el numeral 17 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, la Delegada para la Supervisión Institucional recomienda la adopción de alguna de las medidas establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con la finalidad de proteger la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud."*
17. Que de los informes presentados por las diferentes Superintendencias Delegadas, el Agente Especial Interventor y el Contralor Designado es notoria la crítica situación financiera de **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, a corte 30 de septiembre de 2015, en especial por la iliquidez presentada que se evidencia en el capital de trabajo negativo (\$ -1.7 Billones de pesos), el nivel de endeudamiento del 350.11% y un patrimonio negativo de \$- 2.88 billones de pesos, situación que demuestra que la Cooperativa se encuentra financiada por terceros y que la propiedad de los asociados se encuentra diluida, lo cual impide a su vez garantizar la oferta de servicios y cumplir con sus obligaciones como asegurador.
18. Que de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 3 de la Resolución 461 de 2015 y según consta en el Acta 145 de 2015, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud sesionó el 24 de Noviembre de 2015 y recomendó adoptar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**.
19. Que la medida de toma de posesión e intervención ordenada en la Resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015, busca proteger los derechos de los usuarios y garantizar la continuidad en la prestación del servicio, en condiciones de calidad y oportunidad, para lo cual la Superintendencia Nacional de Salud autorizará y supervisará los mecanismos necesarios para que no se produzcan suspensiones graves en la prestación de servicios a la población afiliada.

RESOLUCIÓN NÚMERO 002422 DEL 2015 HOJA No. 4

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se aprueba el "Plan Especial de Asignación de Afiliados" presentado por SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN con NIT 800.250.119-1"

20. Que así mismo, en la precitada Resolución se designó a LUIS MARTIN LEGUIZAMON CEPEDA, como Agente Especial Liquidador interventor, quien deberá garantizar la prestación del servicio de salud a la población afiliada hasta tanto no se lleve a cabo el traslado de los afiliados y una vez ejecutoriado dicho acto administrativo, deberá realizar los traslados de los afiliados conforme a las normas vigentes sobre la materia.
21. Que mediante oficio radicado con el número 1-2015-147384, de fecha 25 de noviembre de 2015, el Agente Especial Liquidador interventor de **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACION** en virtud de lo establecido por el artículo 3 A del Decreto 3045 del 2015, adicionado mediante el Decreto 2089 de 2015; presenta y solicita la aprobación del Plan de Asignación Especial de todos sus afiliados a **CAFESALUD EPS S.A.**, y anexa la correspondiente comunicación de aceptación firmada por el representante legal de **CAFESALUD EPS S.A**

Al respecto es importante aclarar que tal y como consta en la certificación de la Subdirectora Administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud:

*"Que el día, miércoles 25 de noviembre de 2015 se presentaron fallas en el sistema SUPERCOR, aplicativo mediante el cual se radica la correspondencia enviada y recibida, dirigida desde y hacia la Superintendencia.*

*Que en consecuencia, se inició el plan de contingencia en el grupo de correspondencia para la RADICACION en forma manual, con el fin de que los USARIOS no se vieran afectados en el servicio.*

*Que durante la contingencia, se recibió un documento remitido por el ente liquidador de la EPS Saludcoop, el cual por los motivos expuestos anteriormente fue recibido a las 2:30 p.m y radicado en el sistema a las 5:23 p.m bajo el NURC 1-2015-147384, una vez el mismo se reestableció, lo cual sucedió a partir de las 5 p.m"*

22. Que para proceder a la aprobación del Plan Especial de Asignación de Afiliados presentado y radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud por **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN** identificada con NIT. 800.250.119-1, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, mediante NURC 3-2015-023429 del 25 de noviembre de 2015 realizó el correspondiente Estudio Técnico y recomendó:

*"APROBAR el Plan Especial de Asignación de Afiliados presentado y radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud por **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN** identificada con NIT. 800.250.119-1, mediante el cual toda su población afiliada es asignada a **CAFESALUD EPS S.A** identificada con NIT. 800.140.949-6".*

Que en mérito de lo expuesto, esta Delegada,

## RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. APROBAR** el Plan Especial de Asignación de Afiliados presentado y radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud por **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN** identificada con NIT. 800.250.119-1, con el NURC 1-2015-147384, de

RESOLUCIÓN NÚMERO 002422 DEL 2015 HOJA No. 5

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se aprueba el "Plan Especial de Asignación de Afiliados" presentado por SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN con NIT 800.250.119-1"

fecha 25 de noviembre de 2015, mediante el cual el total de su población afiliada es asignada a CAFESALUD EPS S.A identificada con NIT. 800.140.949-6.

**ARTICULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente Resolución a LUIS MARTIN LEGUIZAMON CEPEDA, en calidad de Agente Especial Liquidador Interventor de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN en la Avenida 13 No. 109-20 de Bogotá, y a GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL, en calidad de representante legal de CAFESALUD EPS S.A, en la calle 73 No. 11 – 66 de Bogotá o quienes hagan sus veces, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67, 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO. ADVERTIR** que contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

**ARTÍCULO CUARTO.** Publicar el contenido de la presente Resolución en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

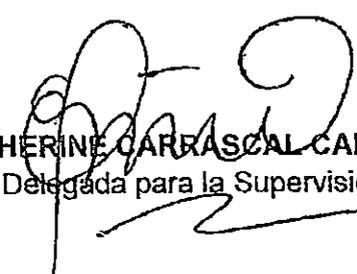
**ARTICULO QUINTO.** Comunicar el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de Salud y de la Protección Social, al Director de la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP" y a las Entidades Territoriales donde SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN y CAFESALUD EPS S.A., tenga cobertura geográfica y poblacional.

**ARTICULO SEXTO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

**NOTIFIQUESE, PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE,**

Dada en Bogotá D. C, a los

25 NOV 2015

  
**EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO**  
Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional

Elaboró:  
Nubia Vidal Pinzón- Asesora Externa   
María José Dangond David- Asesora 

Revisó:  
Ibette Patricia Guzmán Guerrero   
Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB

Anibal Rodríguez Guerrero  
Abogado



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
Por favor al contestar cite este número: NURC:1-2016-007388  
Fecha: 21/01/2016 08:58:38 a.m.  
Folios: 1 Anexos: 0  
Origen: ANIBAL RODRIGUEZ GUERRERO  
Destinatario: Dirección De Inspeccion Y Vigilancia Para Entidades Administradora

Dr.  
Norman Julio Muñoz Muñoz  
Superintendente Nacional de Salud  
Bogotá D.C.  
Ciudad

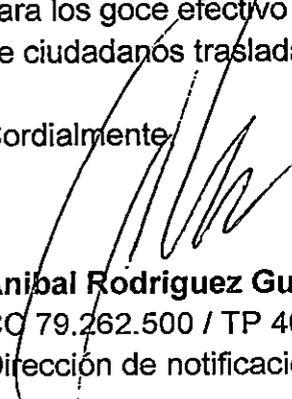
**REFERENCIA: DERECHO DE PETICION PARA ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA CONTENIDA EN LA RESOLUION 2422 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2015 POR LA CUAL SE APROBO EL PLAN ESPECIAL DE ASIGNACION DE AFILIADOS DE SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION A CAFESALUD EPS.**

Anibal Rodríguez Guerrero, ciudadano identificado con la CC 79.262.500 de Bogotá y la TP de abogado 40.819 del CSJ, por este documento y en ejercicio de derecho fundamental de petición contenido en la Carta Política y desarrollado en la Ley estatutaria 1755 de 2015, así como en ejercicio de los derechos al acceso a la información pública y transparencia desarrollados en la Ley estatutaria 1712 de 2014, le solicito **ME EXPIDA COPIA DEL PLAN ESPECIAL DE ASIGNACIÓN DE AFILIADOS PRESENTADO ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD POR SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN, IDENTIFICADA CON NIT 800.250.119-1**, radicado en ese ente de control con el NURC 1-2015-147384 del 25 de noviembre de 2015, y que se aprobó ese mismo día mediante resolución 2422 del 25 de noviembre 2015, y por el cual el total de la población afiliada a dicha EPS, fue asignada a Cafesalud eps identificada con el nit 800.140.949-6

**FUNDAMENTO DE LA PETICION:**

En mi condición de ciudadano, estimo necesario evaluar los fundamentos en que se apoyo esa superintendencia para la aprobacion de la asignacion de usuarios de saludcoop a cafesalud, que corresponden a unos 4,6 millones de usuarios<sup>1</sup> según lo consignado en la resolucion 2414 del 24 de noviembre de 2015 , considerando que mediante resolución 2379 del 20 de noviembre del 2015, la capacidad de afiliacion de cafesalud autorizada por esa superintendencia era de 2.806.258, lo que evidencia que se aprobó el traslado de usuarios a Cafesalud, sin que dicha eps contara con las capacidad de afiliación sufriente, lo que genera un severo riesgo para los goce efectivo de los derechos constitucionales fundamentales de millones de ciudadanos trasladados a Cafesalud eps

Cordialmente

  
Anibal Rodríguez Guerrero

CC 79.262.500 / TP 40.819

Dirección de notificación: carrera 14 # 75 – 58 piso 2 Bogotá

<sup>1</sup> Superintendencia Nacional de Salud, resolución 21414 de 2015, pagina 10: " En materia de aseguramiento, SaludCoop EPS OC; a corte 30 de septiembre de 2015 cuenta con 4.640.076 usuarios.."

# ORDENAMIENTO POR DESEMPEÑO EPS 2014

---

Ministerio de Salud y Protección Social

Diciembre de 2014

ordenado a través de tres dimensiones sencillas con las cuales se sienta identificado. Dimensión 1. ¿Qué tanto el asegurador se preocupa por proteger mi salud y evitar que me enferme?, Dimensión 2. ¿Qué tanto el asegurador me facilita el acceso a los servicios cuando los requiero?, Dimensión 3. ¿Qué tanto el asegurador me informa y facilita afiliarme, desafiliarme y moverme dentro del sistema de salud?, consolidadas en un resultado final que refleja el trato que como ser humano recibo de la EPS y en qué medida resuelve mi necesidad/problema.

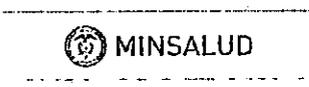
La tercera sección muestra los resultados obtenidos por las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado. Se parte definiendo los ejes con los cuales se evaluará el desempeño de las EPS: resultado de calidad y percepción de los usuarios, se definen las fuentes de información y, finalmente las tres dimensiones conformadas por grupos de indicadores.

Para el caso de las aseguradoras del régimen subsidiado, se destaca el hecho que las EPS: COMFAMILIAR CARTAGENA, COMFACOR, CAFAM, COMFAMILIAR HUILA, CCF DE NARIÑO, COOSALUD, EMSSANAR ESS y MUTUAL SER alcanzan un resultado final ALTO.

En el grupo conformado por las aseguradoras del régimen subsidiado EPS indígenas, las EPS: DUSAKAWI EPSI y ANAS WAYUU EPSI obtienen un resultado final ALTO.

Respecto a las aseguradoras que pertenecen al régimen contributivo las EPS: ALIANSALUD, COMPENSAR, EPS SURA, FAMISANAR y S.O.S. EPS se destacan como aquellas que presentan resultado final ALTO.

Finalmente y como compromiso de todas las aseguradoras está el de mejorar en todos y cada uno de los indicadores evaluados en las tres dimensiones para garantizar el mejor desempeño en la prestación de servicios de salud al cual sus afiliados están accediendo ya sea con sus aportes o con los aportes del gobierno nacional.



## INTRODUCCION

En la actualidad, el interés de las empresas y los usuarios consiste en tener información de referencia que les sirva de soporte para la toma de decisiones. Unido a lo anterior, en términos de competitividad, el desempeño de las empresas no puede evaluarse solamente revisando sus propios indicadores, sino por el contrario que éstos sean susceptibles de compararse con los de otras empresas y no solo cumplan los estándares mínimos sino que los superen para llegar a convertirse en un referente o mejor práctica.

Siendo la salud un derecho fundamental que comprende el derecho de acceder a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, debiendo ser respetado por las entidades responsables de asegurar la prestación de servicios de salud – EPS, tal como lo establece la Constitución Política Nacional y el Sistema General de Seguridad Social en Salud definido en la ley 100 de 1993, así como la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud y Protección Social, se considera necesario evaluar el desempeño de las EPS y que el mismo sirva de referente a los usuarios para tomar la mejor decisión frente a la EPS a la cuál afiliarse, así como también es deseable que este instrumento sea útil a las aseguradoras para que puedan evaluar sus resultados y a la vez compararlos con los obtenidos por sus competidores, generando acciones de mejora en todos los aspectos que forman parte del desempeño basado en calidad.

La importancia del ordenamiento por desempeño de EPS radica en que ofrece a usuarios y empresas del sector un contexto de comparación inmediato con respecto a sus similares permitiéndoles saber si la EPS a la cual están afiliados está haciendo bien las cosas o tiene un margen para mejorarlas. La sencillez en la presentación y la selección de un conjunto de indicadores se convierte en el éxito de un ranking, de ahí que para este Ministerio esas dos premisas fueron clave para desarrollar este trabajo.

El documento se ha organizado en tres secciones. La primera de ella parte de la definición de desempeño en salud como la medida en que el sistema de salud contribuye al logro de los resultados generales en términos de eficiencia, eficacia, resolutivez, costo beneficio, entre otros. Tiene en cuenta además el enfoque de la OMS relacionado con las estrategias para medir el desempeño de los sistemas de salud, así como el de la OCDE el cual resalta la importancia de la garantía del acceso a los servicios y la calidad de la atención.

La segunda sección presenta la metodología que permite estructurar el ordenamiento por desempeño de EPS, el cual debe ser útil, de fácil comprensión y facilitar al usuario, quien es el que efectivamente utiliza los servicios de salud, comprender cuales son los resultados de su EPS en términos de desempeño en comparación con otras EPS, todo esto

### 3.3 RESULTADOS EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**Tabla 5 Desempeño EPS Resultado Final**

EPS		Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	TOTAL
ALIANSA SALUD 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

Para las aseguradoras del régimen contributivo el resultado promedio del **Índice de Desempeño** es MEDIO. Las tres dimensiones obtienen en promedio un resultado MEDIO; este resultado evidencia que se facilita el acceso a los servicios de salud pero no oportunamente o cuando se requiere. No se considera negación del servicio pero es una llamada de atención para minimizar tiempos de espera de tal forma que la experiencia en la atención, desde que se solicita la cita y se asiste al médico o se programa cualquier tipo de examen o cirugía, el proceso genere una experiencia satisfactoria para el usuario.

Se puede entonces considerar que si bien se conocen y desarrollan los temas de gestión integral de riesgo en salud, aun se desaprovecha la información que puede llegar a minimizar desenlaces que conduzcan a que un paciente se enferme o su estado de salud empeore.

Dr.  
**Guillermo Grosso Sandoval**  
Presidente de Cafesalud EPS  
Bogotá D.C.  
Ciudad

Empresa: Cafesalud EPS  
Punto Rad: CORRESP 73  
Fecha: 05/02/2016 13:06:0  
Folio: 2 Anexo:  
IRD: 0.0.0.01.01

PQR-CF-176825  
INTERNO

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICION PARA ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA RELACIONADA CON LOS MEDICOS ESPECIALISTAS DISPONIBLES PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD SEGÚN EL MODELO DE ATENCION DE CAFESALUD EPS.**

Anibal Rodríguez Guerrero, ciudadano identificado con la CC 79.262.500 de Bogotá y la TP de abogado 40.819 del CSJ, por este documento y en ejercicio de derecho fundamental de petición contenido en la Carta Política y desarrollado en la Ley estatutaria 1755 de 2015, así como en ejercicio de los derechos al acceso a la información pública y transparencia desarrollados en la Ley estatutaria 1712 de 2014, le solicito **ME EXPIDA UN LISTADO FISICO DE LA TOTALIDAD DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS CON QUE CUENTA CAFESALUD EPS PARA GARANTIZAR UN MODELO DE ATENCION INMEDIATA DIFUNDIDO POR ESA EMPRESA A SUS USUARIOS.**

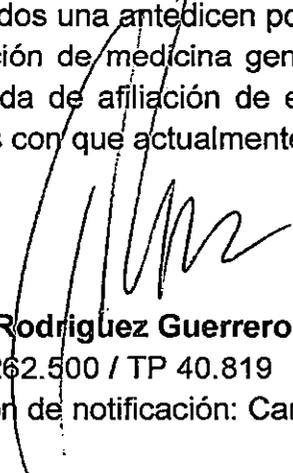
**Los datos que solicito me sean entregados son:**

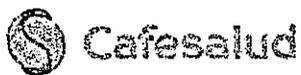
1. Nombre del médico.
2. Numero de documento de identidad
3. Número de registro medico
4. Especialidad medica
5. Nombre de la IPS en que presta servicios de salud
6. Distrito, Ciudad o municipio en que presta servicios de salud
7. Días de atención
8. Horario de atención

**FUNDAMENTO DE LA PETICION:**

En mi condición de ciudadano y profesional que representa a usuarios del sistema de salud afiliados a Cafesalud EPS y afectados por los deficientes servicios de salud, estimo necesario evaluar la veracidad de los fundamentos técnicos con los cuales, Ud. como representante de Cafesalud EPS ofrece a sus más de seis (6) millones de afiliados una antedecen por medicina especializada, inmediata y concomitante a la atención de medicina general, promesa de servicio que riñe con la capacidad autorizada de afiliación de esa EPS de 2,8 millones de usuarios, frente a los 6 millones con que actualmente cuenta.

Atte.,

  
**Anibal Rodríguez Guerrero**  
CC 79.262.500 / TP 40.819  
Dirección de notificación: Carrera 14 # 75 – 58 piso 2 Bogotá



saludsi

## En Cafesalud nos estamos renovando para darte más

En Cafesalud hemos trabajado con empeño y amor para empezar a contar una nueva historia. Queremos, a partir de esta fecha, que nuestros usuarios y todos los colombianos estén más sanos y experimenten una atención sin barreras, respetuosa y más resolutive.

Para lograrlo, trabajamos en nuevo modelo de atención en salud al que llamamos Saludsi. Este será el soporte para mantener nuestra gran promesa, acompañar a los colombianos en la salud y la enfermedad.

Hoy los invitamos a conocer nuestro modelo de atención Saludsi:



Ahora cuando acudes a una consulta de medicina general tienes la posibilidad de ser evaluado en conjunto con un médico especialista en el mismo instante, si lo requieres.



En todas nuestras IPS de confianza encontrarás, junto al médico general, uno de nuestros médicos especialistas brindando apoyo virtual por teleconcepto.



Para nuestras mujeres embarazadas, los más adultos y los pequeños de la casa ahora contamos con el servicio de Orientación Médica Telefónica, donde pueden recibir atención a sus necesidades de salud. Comunícate con la línea nacional 018000120777, opción 2.



Queremos fomentar la salud desde el primer momento de la vida, por eso creamos una aplicación para nuestras mujeres en estado de embarazo, así reciben un acompañamiento permanente de nuestro equipo de maternidad.

Tu salud es nuestro mayor compromiso, por ello nuestra página web [www.cafesalud.com.co](http://www.cafesalud.com.co)

### Cafesalud EPS - Cafesalud EPS

[www.cafesalud.com.co](http://www.cafesalud.com.co)



Cafesalud, tu entidad prestadora de salud Una institución pensada y dedicada al bienestar de los colombianos, promoviendo la salud desde la prevención hasta su

...

identificamos los riesgos en salud para ayudarte a prevenir complicaciones futuras.

Esperamos continuar mejorando y cumplir con nuestra promesa de convertirnos en una entidad ejemplar. Queremos agradecer la confianza depositada en nosotros.

Cordialmente,

Guillermo Grosso Sandoval  
Presidente Cafesalud EPS

Dr.  
**Andrés Lombana**  
Presidente (e) de Cafesalud EPS  
Bogotá D.C.  
Ciudad

Empresa: Cafesalud EPS  
Punto Rad: CORRESP 73  
Fecha: 15/03/2016 08:25:0  
Folio: 1 Anexo:  
TRD: C.O.O.01.01

POR-CF-224000  
INTERNO

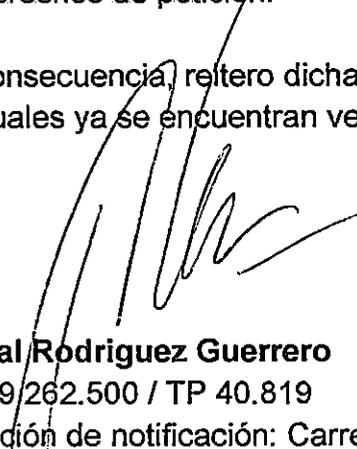
**REFERENCIA: INSISTENCIA DERECHO DE PETICION PQR-CF-176825 PARA ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA RELACIONADA CON LOS MEDICOS ESPECIALISTAS DISPONIBLES PARA GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD SEGÚN EL MODELO DE ATENCION DE CAFESALUD EPS.**

Mediante derecho de petición PQR-CF-176825 del 5 de febrero de 2016 solicité la expedición de UN LISTADO FISICO DE LA TOTALIDAD DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS CON QUE CUENTA CAFESALUD EPS A NIVEL NACIONAL PARA GARANTIZAR EL MODELO DE ATENCION INMEDIATA DIFUNDIDO POR ESA EMPRESA A SUS USUARIOS.

Como fundamento de dicha petición invoque la necesidad de evaluar la veracidad de los fundamentos técnicos de la oferta de Cafesalud de brindar a sus más de seis (6) millones de afiliados, atención por medicina especializada de forma inmediata y concomitante a la atención de medicina general, sin embargo, a la fecha mi solicitud no ha sido atendida, desconociendo con ellos los términos legales para atención de los derechos de petición.

En consecuencia, reitero dicha petición y su respuesta dentro de los plazos de ley, los cuales ya se encuentran vencidos

Atte.,

  
**Anibal Rodríguez Guerrero**

CC 79/262.500 / TP 40.819

Dirección de notificación: Carrera 14 # 75 – 58 piso 2 Bogotá