

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

### AUTO 549 DE 2018

**Referencia:** Valoración nivel de cumplimiento de la orden vigesimoctava de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Seguimiento a las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Supersalud y las EPS para la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS.

**Magistrado Ponente:**  
JOSÉ FERNANDO REYES  
CUARTAS.

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil dieciocho (2018).

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes:

#### I. ANTECEDENTES

1. Mediante la Sentencia T-760 de 2008 esta Corte analizó 22 casos concretos acumulados, a través de los cuales revisó la situación fáctica y jurídica de cada uno, encontrando algunas situaciones deficientes del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente las derivadas de fallas en la regulación, estructura y funcionamiento, que generaban la vulneración de las obligaciones constitucionales de respeto, protección y garantía del derecho a la salud<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>En la Sentencia T-760 de 2008 la Corte evidenció como problema jurídico central: “(...) ¿las fallas de regulación constatadas en la presente sentencia a partir de los casos acumulados y de las pruebas practicadas por esta Sala, representan una violación de las obligaciones constitucionales que tienen las autoridades competentes de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud para asegurar su goce efectivo?”

En ese sentido, la sentencia se desarrolló a partir de seis ejes temáticos relacionados con: (i) la precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios; (ii) la sostenibilidad y el flujo de recursos; (iii) la cobertura universal; (iv) la medición de acciones de tutela; (v) la carta de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS; y (vi) la divulgación de la sentencia.

En esta oportunidad, el punto a tratar es el seguimiento a la orden vigesimoctava, relativa a la elaboración de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, que debía ser regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>2</sup> y aplicado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y entidades territoriales. En este mandato se dispuso:

“(…)

**Ordenar** al Ministerio de la Protección Social que, si aún no lo han hecho, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información,

(i) *Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda.*

(ii) *Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.*

*El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespeta el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1º) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional.”<sup>3</sup>*

Esta orden tuvo sustento en el informe denominado *Evaluación de los servicios de salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud, 2005, Índice de satisfacción de usuarios*, realizado por la Defensoría del Pueblo en el que resaltó

---

<sup>2</sup> En adelante la Sala se referirá sin distinción como MSPS, ente ministerial, ente regulador, Ministerio o Minsalud.

<sup>3</sup> Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

que uno de los indicadores con puntajes más deficientes en la prestación de los servicios de salud había sido el de la información que se brindaba a los usuarios sobre sus derechos y deberes.

En atención a lo anterior, en el año 2006 dentro del Programa de Apoyo a la Reforma en Salud, el MSPS realizó una campaña publicitaria sobre los derechos y deberes de los usuarios en el sistema de salud, en la que elaboró el “*ABC del Sistema de Protección Social, Deberes y derechos, Seguridad social y Asistencia social, Guía de Consulta para usuarios y comunidades*”, que contenía los aspectos más importantes sobre el Sistema General de Seguridad Social, y que fue publicado en diferentes medios de comunicación. Así mismo, construyó una metodología para realizar un *ranking* de EPS e IPS con el fin de que los usuarios del sistema conocieran la manera en que dichas entidades prestaban los servicios de salud y de promover la libre escogencia.

Con base en ello, la Corte consideró que si bien esas actuaciones habían contribuido en informar a los usuarios sobre sus derechos y deberes dentro del sistema de salud, no resultaban suficientes para garantizar su derecho a la información; toda vez que esta debía proveerse con anterioridad a la afiliación, en aras de facilitar la decisión de los usuarios respecto de la entidad que continuaría siendo la responsable de su aseguramiento en salud, al proporcionarles datos reales, actualizados y de fácil acceso.

Es así como la Corporación señaló la importancia del derecho a la información de los pacientes dentro del sistema de salud; por ello, instó al ente ministerial para que implementara las medidas que considerara necesarias para dar cumplimiento a lo descrito y que impartiera las directrices respectivas a las EPS sobre la elaboración y entrega de las cartas a los usuarios. Una vez efectuados, serían evaluadas por esta Corporación las actuaciones adelantadas.

2. La Corte luego de realizar el análisis formal y material de los informes allegados por el MSPS, la Superintendencia Nacional de Salud<sup>4</sup> y la Defensoría del Pueblo, a través de los cuales se indicaban las actuaciones desplegadas en cumplimiento de la orden vigesimoctava, profirió una primera valoración mediante el Auto 264 de noviembre de 2012.

2.1. La providencia citada declaró el cumplimiento parcial de la orden vigesimoctava; específicamente, consideró que las medidas adoptadas por el MSPS no son suficientes para dar por superada la directriz y, por tanto, no permiten garantizar y proteger el derecho a la salud. Advirtió que las resoluciones 1817 y 2818 de 2009, a través de las cuales se definieron lineamientos en la materia y regularon la elaboración y el contenido de las cartas, constituyeron un importante avance en el seguimiento de la sentencia, sin embargo, no demostraron el acatamiento material en la garantía del derecho a la información de los pacientes y resultaban insuficientes para lograr el acatamiento total de la orden analizada.

---

<sup>4</sup> En adelante la Sala se referirá sin distinción como SNS o Supersalud.

Concluyó que la mayoría de las cartas no cumplían con los parámetros mínimos exigidos en la Sentencia T-760 de 2008, al evidenciarse las siguientes inconsistencias: (i) no se encontraban escritas en términos claros, sencillos y comunes, con el propósito que fueran comprendidas por todos los usuarios sin distinción alguna; (ii) carecían de un mecanismo para demostrar la entrega de las cartas a los pacientes; (iii) se presentaban dificultades en el acceso a las páginas web de las EPS donde estaban publicadas, o en la actualización de su contenido. Respecto de la carta de desempeño de las EPS se indicó que: (i) no existía una información que permitiera evidenciar el *ranking* y (ii) la información reportada no se encontraba actualizada.

Por lo anterior, esta Corporación en el numeral segundo de la parte resolutive ordenó a las EPS que en adelante realizaran y entregaran las cartas de derechos y deberes del afiliado y de desempeño de las EPS bajo el cumplimiento de los lineamientos señalados en los numerales 3.1.1 al 3.1.3<sup>5</sup>, 3.2.1 al 3.2.3<sup>6</sup> y los incorporados en el numeral 8.4<sup>7</sup> de la mencionada providencia y aplicando los parámetros contenidos en las regulaciones expedidas por el ente regulador.

De igual forma le ordenó al MSPS que dentro del término máximo de veinte días hábiles contados a partir de la notificación: (i) expidiera una nueva normatividad que regulara de forma unificada los parámetros prescritos sobre el contenido y entrega de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, de conformidad con los lineamientos establecidos en los numerales 3.1.1 al 3.1.3<sup>8</sup>, 3.2.1 al 3.2.3<sup>9</sup> y los incorporados en el numeral 8.4<sup>10</sup> del Auto 264 de 2012, atendiendo los parámetros señalados en el numeral tercero de la parte resolutive; (ii) enviara copia de la normatividad

---

<sup>5</sup> “(...) **3.1.1.** Debe contener los derechos reseñados en la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, los cuales fueron sintetizados en la Resolución 13437 de 1991 (...), (...) **3.1.2.** En segundo lugar, debe enunciar los derechos contemplados en el capítulo 8 de la parte motiva de la Sentencia T-760 de 2008 (...), (...) **3.1.3.** Adicionalmente, como lo estableció el numeral (i) de la orden vigésimo octava, debe indicar: i) cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos anteriormente referidos; y ii) cuáles son los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda, sin tener que acudir directamente a la acción de tutela”.

<sup>6</sup> “(...) **3.2.** Sumado a ello, la orden bajo análisis exige también la entrega de una carta en la que se evidencie la calidad y el desempeño de las diferentes EPS del país, así como de las IPS que trabajan con éstas. Por ello, dicha carta debe contener: **3.2.1.** Información básica acerca de la actividad y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen. **3.2.2.** Información básica acerca de las IPS que pertenecen a la red de prestadores de servicios de cada EPS. **3.2.3.** Igualmente, debe ser elaborada por el Ministerio de la Protección Social -hoy Ministerio de Salud y Protección Social-, con base en la información existente sobre los resultados de la gestión de las EPS y de las IPS, y tiene que incluir, pero no limitarse, el *ranking* de que trata la orden vigésima de la precitada sentencia (...)”.

<sup>7</sup> “(...) **8.4.** En igual sentido, la Sala ordenará que en la cartilla de derechos y deberes del usuario sean incluidos los siguientes parámetros que han sido consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, de tal forma, las EPS al elaborar la carta deberán estipular: - Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, de los profesionales e instituciones prestadoras del servicio. - Que sean redactadas a la luz de un entendimiento común y revisadas periódicamente en respuestas a circunstancias cambiantes. - La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión. - La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de sus diagnósticos, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de una institución prestadora del servicio. - El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado (...)”

<sup>8</sup> Ver pie de página N° 5 de este documento.

<sup>9</sup> Ver pie de página N° 6 de este documento.

<sup>10</sup> Ver pie de página N° 7 de este documento.

anteriormente relacionada en el mismo término; (iii) presentara informes semestrales que dieran a conocer las actuaciones adelantadas respecto al acatamiento del mandato constitucional y de la providencia en mención; (iv) adoptara las medidas necesarias para verificar la entrega material de las cartas a los usuarios a cargo de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, y la imposición de las sanciones a que hubiere lugar con ocasión al incumplimiento.

Así mismo, en el numeral noveno de la parte resolutive requirió a la SNS para que en atención a sus competencias ejerciera control y vigilancia permanente sobre el cumplimiento de lo ordenado e implementara las medidas correctivas y sancionatorias necesarias y, en tal sentido, rindiera informes semestrales a la Sala Especial de Seguimiento en los que acreditara las actuaciones realizadas.

2.2. En atención a lo dispuesto en el numeral segundo de la parte resolutive del auto de valoración, fueron enviados ante esta Corporación varios reportes por las EPS, con el fin de comunicar las actuaciones adelantadas para dar cumplimiento a lo ordenado. Al respecto se allegaron los siguientes informes:

Fecha	EPS	Respuesta
10/12/2012	Comfenalco Tolima <sup>11</sup>	Advirtió que no es posible cumplir con el mandato porque está en proceso de liquidación, razón por la cual no cuenta con afiliados a su cargo y el traslado de los mismos se efectuó a las EPS-S Humana Vivir, Caprecom, Comparta y Salud vida.
12/12/2012	Comfaca <sup>12</sup>	Se retiró voluntariamente de la administración de recursos del régimen subsidiado en todo el Departamento del Caquetá a partir del 1° de abril de 2011 y sus afiliados fueron trasladados a las EPS habilitadas en dicho territorio.
12/12/2012	Comfenalco Quindío <sup>13</sup>	Efectuó retiro voluntario como administradora del régimen subsidiado en salud de todo el Departamento de Quindío desde el 31 de marzo de 2010.
12/12/2012	Comfenalco Valle del Cauca <sup>14</sup>	Advirtió que ha cumplido con lo dispuesto en el mandato constitucional y que en el “ <i>formulario único de afiliación y novedades a la EPS del régimen contributivo</i> ” que es diligenciado por los usuarios se encuentra anexo el documento referenciado como “ <i>Carta de derechos de los afiliados de COMFENALCO VALLE EPS y su carta de desempeño</i> ” <sup>15</sup> .
19/12/2012	Comfenalco Santander <sup>16</sup>	Indicó que a partir del 31 de enero de 2012 la Supersalud autorizó el retiro voluntario del programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar Fenalco Santander - Comfenalco Santander EPSS.
11/01/2013	Red Salud <sup>17</sup>	Señaló que fue disuelta y se encontraba en etapa de liquidación voluntaria a partir de 30 de mayo de 2011.
14/01/2013	Cafaba <sup>18</sup>	Se efectuó retiro voluntario de prestación de servicios de salud al régimen subsidiado desde marzo de 2012, razón por la cual se trasladaron sus afiliados a otras EPS desde esa fecha.

<sup>11</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 959-962. Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S de la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima.

<sup>12</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 963-965. Caja de Compensación Familiar del Caquetá, programa de salud EPS-S.

<sup>13</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 964-965.

<sup>14</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 966-970.

<sup>15</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, carta de desempeño folios 969-970.

<sup>16</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 971-972.

<sup>17</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 973-976.

<sup>18</sup> Programa de Entidad Promotora de Salud Subsidiado EPSS de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja.

25/04/2014	Mallamas <sup>19</sup>	Aclaró que ha implementado una carta de derechos y deberes de los pacientes, así como de desempeño de las EPS para el 2013 conforme a las normas prescritas y las cuales fueron remitidas al correo electrónico <a href="mailto:cartadederechos@minsalud.gov.co">cartadederechos@minsalud.gov.co</a> . <sup>20</sup>
28/04/2014 <sup>21</sup>	Manexka Indígena <sup>22</sup>	Informó que dio cumplimiento a las normas establecidas actualizando el contenido de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS remitidas a la Supersalud el 15 de enero de 2014 mediante número de guía 900005878813 y Oficio No.2-2014-008657 de 11 de marzo del mismo año.
1/08/2014 <sup>23</sup>	Solsalud	Informó que la EPS se encuentra extinta por haber sido liquidada mediante la Resolución 3802 de 5 de junio de 2014.

2.3. El Ministerio de Salud, el 11 de enero de 2013<sup>24</sup> allegó copia de la Resolución 4343 de 2012<sup>25</sup>, mediante la cual adujo dar cumplimiento a la orden cuarta del Auto 264 de 2012 y unificó los lineamientos que debían tener en cuenta las EPS en relación con la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del afiliado, y de desempeño de las EPS. Aunado a ello, presentó 12 informes de forma conjunta con la SNS<sup>26</sup>.

En la documentación allegada se observan las actuaciones adelantadas por el ente regulador, a fin de dar cumplimiento a las órdenes expedidas en la Sentencia T-760 de 2008 y en el Auto 264 de 2012. En ese orden, relacionó: (i) el seguimiento y verificación del acatamiento de lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012 a cargo de las EPS; (ii) la publicación y actualización del link<sup>27</sup> con la relación de los enlaces que contenían las cartas de cada EPS, y permitían a todas las personas acceder a ellas; (iii) la realización e inclusión del *Ranking* de EPS en el contenido de las cartas de desempeño. Además (iv) advirtió sobre la encuesta de evaluación de los servicios dirigida a todos los usuarios de las EPS del país; y (v) precisó la función conjunta que desarrolla con la Supersalud en la elaboración de campañas masivas para dar a conocer los derechos y deberes del paciente, mediante la distribución de afiches y ejemplares<sup>28</sup>, así como la realización de ferias de servicios al ciudadano en diferentes municipios del país.

2.4. Por su parte, la Supersalud señaló las actividades realizadas en relación con el diseño de estrategias de difusión y comunicación de los derechos y deberes de los usuarios del sistema, con el propósito de garantizar el derecho a la

<sup>19</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1095-1097.

<sup>20</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1097-1098. Aporta copia del envío del correo electrónico y del CD que contiene las Cartas de derechos, deberes y desempeño.

<sup>21</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1098-1100 y Anexos folios 1101-1112; CD y “Carta de derechos y deberes del afiliado y de los pacientes en el sistema general de seguridad social en salud - año 2014” y “Carta de derechos del afiliado y del paciente” folios, 1113 y 1114.

<sup>22</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 1098-1111.

<sup>23</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1138-1140.

<sup>24</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII- C, folios 977-990.

<sup>25</sup> “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”.

<sup>26</sup> Ver anexo 1.

<sup>27</sup> <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Carta%20de%20deberes%20y%20derechos.aspx>

<sup>28</sup> Realizados para dar a conocer el derecho a la información “*conozco mis deberes y derechos*”.

información y la libre escogencia. Además, indicó las acciones desarrolladas en ejercicio de las labores de inspección, vigilancia y control efectuadas a las EPS. Finalmente, informó sobre las actuaciones adelantadas en los procesos administrativos sancionatorios.

2.5. Ahora bien, conforme a lo previsto en el artículo 7<sup>o</sup><sup>29</sup> de la Resolución 4343 de 2012, el MSPS presentó ante la Supersalud informes trimestrales, mediante los cuales se verifican las EPS que incumplieron con las disposiciones que reglamentaban el contenido y la entrega de las cartas. Lo anterior en cumplimiento del numeral 7<sup>o</sup> de la parte resolutive del Auto 264 de 2012:

Informes trimestrales	Actuaciones del Ministerio de Salud	Actuaciones de la Supersalud
<p>i) Radicado 2013140007840 21 de 14 de junio de 2013<sup>30</sup></p>	<p>i) Reportó las EPS que enviaron el respectivo enlace sobre las cartas al correo electrónico <a href="mailto:cartadederechos@minsalud.gov.co">cartadederechos@minsalud.gov.co</a>. Remitió la anterior información mediante el oficio 201314000848541 del 28 de junio de 2013 y la fecha en la que fueron recibidos indicando los enlaces recibidos en el correo mencionado con posterioridad al plazo establecido.</p> <p>ii) Envió a la Supersalud los oficios con radicados 201314000982331 de 29 de julio de 2013 y 201314001448871 de 23 de octubre de 2013, solicitando informe sobre las actuaciones adelantadas en el primer informe trimestral entregado.</p>	<p>La Supersalud mediante los radicados 201342301265652 y 201342301426072, realizó 16 visitas efectuadas a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado que operan en Bogotá y requirió otras 30 de distintas partes del país, verificando la entrega de la carta de derechos y deberes, y de desempeño a los nuevos afiliados.</p>
<p>ii) Radicado 2013140015408 11 de 14 de noviembre de 2013</p>	<p>Nuevamente reportó las EPS del régimen contributivo y subsidiado que habían enviado el enlace que accedía a las cartas de derechos y deberes, y de desempeño en cumplimiento de la Resolución 4343 de 2012.</p>	<p>Realizó la inspección a las EPS para verificar el cumplimiento del contenido y entrega de las cartas y obtuvo como resultado 35 EPS que no cumplían con los parámetros establecidos y 9 no reportaron los enlaces requeridos, razón por la cual adelantó los procesos administrativos sancionatorios correspondientes.</p> <p>A la fecha había iniciado investigación en 30 EPS del régimen subsidiado y 14 del contributivo.</p>
<p>iii) Oficio 2014140001065 91 de 31 de enero de 2014<sup>31</sup></p>	<p>En el mes de febrero la SNS recibió el tercer reporte por el Ministerio, con base en el cual requirió a las EPS en mención, para que en el término de 5 días allegaran la relación de afiliados entre el 1<sup>o</sup> de septiembre 2013 y el 31 de enero 2014; adicionalmente envió en medio magnético los formatos tipo cuestionario para corroborar la entrega de las cartas a los afiliados, un ejemplar de las cartas y el <i>link</i> al que se accede directamente en el portal de cada entidad. Encontró que 34 EPS incumplían los requisitos establecidos en la Resolución 4343 de 2012 y en la Circular 016 de 2013; igualmente remitió un informe a la Delegada de Procesos Administrativos, quien a la fecha había adelantado 47 investigaciones.</p>	

<sup>29</sup> “Mecanismos de seguimiento a la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño. Las entidades promotoras de salud deberán reportar en el instrumento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, la información que de constancia de la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño. El Ministerio de Salud y Protección Social verificará el reporte de cartas entregadas por parte de las entidades promotoras de salud y reportará trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud el nivel de cumplimiento en la entrega de las cartas, para las acciones sancionatorias en los casos en que sea procedente (...)”.

<sup>30</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII- C, folios 1096-1051 (informe de 20 de noviembre de 2013).

<sup>31</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folio 1116 (informe de 20 de mayo de 2014).

<p>iv) Oficio 2014140005900 91 de 2 de mayo de 2014<sup>32</sup></p>	<p>La SNS recibió el informe el 6 de mayo de 2014 y una vez revisado remitió oficio con radicado NURC 3-2014-006647 de 13 de mayo de 2014 al área de procesos administrativos con el reporte de 3 EPS del régimen contributivo y 15 del subsidiado por no comunicar el enlace que direccionara el contenido en línea de las cartas. Además, indicó el estado de los 44 procesos que se encontraban adelantados.<sup>33</sup></p>
<p>v) 2014140015727 21 de 20 de noviembre de 2014<sup>34</sup></p>	<p>La SNS realizó de forma periódica actividades para exigir el cumplimiento de lo ordenado respecto al conocimiento por los usuarios del sistema sobre sus derechos y deberes en salud. En ese sentido, reiteró que la Dirección de Atención al Usuario realiza visitas de inspección a diferentes EPS y en los casos en que evidencia incumplimientos remite la información a la Delegada de Procesos Administrativos para lo de su competencia. Aportó los siguientes documentos: i) relación de las 42 investigaciones administrativas que se encontraban para traslado de alegatos de conclusión o proyecto de resolución sanción; ii) nuevas investigaciones adelantadas por el no reporte e incumplimiento de los contenidos de las cartas; y iii) el estado de las sanciones impuestas en vigencia del 2014<sup>35</sup>.</p>
<p>vi) Oficio 2015140015282 1 de 4 de mayo 2015<sup>36</sup></p>	<p>Señaló que en el año 2015 realizó 47 visitas a las EPS encontrando que 7 no demostraron la entrega de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS. Información que remitió a la Delegada de Procesos Administrativos<sup>37</sup> a través del NURC 3-2015-004742 de 12 de marzo de 2015.</p>
<p>vii) Radicado 2015140018886 51 de 5 de noviembre de 2015<sup>38</sup></p>	<p>Mediante los oficios NURCS 3-2015-012683 y 3-2015-015967 remitió a la Delegada de Procesos Administrativos un informe relacionando a 13 EPS que no cumplían con los lineamientos establecidos en el contenido de las cartas. Reiteró el control que ejerce sobre las investigaciones vigentes<sup>39</sup>.</p>
<p>viii) Radicado 2016140001512 21 de 5 de febrero de 2016<sup>40</sup></p>	<p>Mediante los oficios con radicados 201514002045261 de 1º de diciembre de 2015 (trimestre de julio a septiembre de 2015) y 201614000305621 de 29 de febrero de 2016 (trimestre de octubre a diciembre de 2015), el MSPS remitió informes sobre la verificación de entrega de las cartas a los pacientes por las EPS. (Resolución 1379 de 2015).</p>
<p>ix) Radicado 2017140008252 01 de 5 de mayo de 2017<sup>41</sup></p>	<p>Mediante los oficios con radicados 201614002215661 de 28 de noviembre de 2016 (trimestre de julio a septiembre de 2016) y 201714000413351 de 7 de marzo de 2017 (trimestre de octubre a diciembre de 2016), el MSPS remitió informes sobre la verificación de entrega de las cartas a los pacientes por las EPS. (Resolución 1379 de 2015).</p>
<p>x) Radicado 2017140015694 31 de 10 de agosto de 2017<sup>42</sup></p>	<p>Mediante los oficios con radicados 201714001044501 de 1 de junio de 2017 (trimestre de enero a marzo de 2017) y 201714001694031 de 30 de agosto de 2017 (trimestre de abril a junio de 2017), el MSPS remitió informes sobre la verificación de entrega de las cartas a los pacientes por parte de las EPS. (Resolución 1379 de 2015).</p>
<p>xi) Radicado 2018140005208 11 07 de mayo de 2018</p>	<p>Mediante los oficios con radicados 201714002276291 de 28 de noviembre de 2017 (trimestre de 1 de julio al 30 de septiembre de 2017) y 201814000235561 de 27 de febrero de 2018 (trimestre del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2017), el MSPS remitió informes sobre la verificación de entrega de las cartas a los pacientes por parte de las EPS. (Resolución 1379 de 2015).</p>

2.6. Ahora bien, la Defensoría del Pueblo ha presentado los siguientes informes respecto del seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo octava:

<sup>32</sup> *Ibidem*.

<sup>33</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1118– 1120.

<sup>34</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1159-1193 y CD (informe de 20 de noviembre de 2014).

<sup>35</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1184-1193.

<sup>36</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1200-1220 (informe de 19 de mayo de 2015).

<sup>37</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1219-1220, aportó el estado de los procesos.

<sup>38</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1270-1296 (informe de 20 de noviembre de 2015).

<sup>39</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1285-1296.

<sup>40</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folio 1336.

<sup>41</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folio 1434.

<sup>42</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1508-1509.

Informes	Observaciones
(i) 24 de julio de 2013 <sup>43</sup>	Precisó que con la expedición de la Resolución 4343 de 2012 el Ministerio de Salud ha avanzado en las pedagogías aplicadas para dar a conocer la carta de derechos y deberes a los usuarios. Advirtió las dificultades que persisten: i) la ausencia de los indicadores de seguimiento sobre el uso y la utilidad de la carta, en los términos del respeto, protección, entendimiento y generación de una cultura hacia el derecho a la salud, los actores del sistema y la libre elección; ii) las carencias en la creación de mecanismos que permitan los traslados de las EPS con mayor facilidad, cuando no se cumpla lo previsto en la carta de derechos y deberes; y iii) los problemas que afectan a los usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo sobre autorizaciones de tecnologías no POS ante los Comités Técnico Científicos (CTC).
(ii) 11 de junio de 2014 <sup>44</sup>	Alertó que muchas EPS no remiten en el término previsto los informes sin que medie requerimiento alguno, además consideró como avance por el MSPS el haber proferido la Resolución 4343 de 2012 mediante la cual unificó la regulación del contenido de las cartas de derechos y deberes a los usuarios, y de desempeño de las EPS, sin embargo, no observó avance suficiente en la implementación de la orden a pesar de los distintos métodos empleados.
(iii) 24 de febrero de 2015 <sup>45</sup>	En razón a la inspección realizada el 26 de enero de 2015 en el Departamento del Chocó, indicó que a través de la Delegada para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, y la Defensoría Regional de Bogotá efectuó brigadas de visitas a clínicas y hospitales que prestan el servicio de urgencias en algunas ciudades capitales durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2014, con el propósito de verificar la información dada a los afiliados al sistema, respecto a la carta de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS. Para lo anterior, realizó 105 encuestas a usuarios de los servicios de urgencias de los hospitales entre las 9 y 11 de la noche. También realizó visitas a 15 IPS, desarrollando 105 encuestas a los usuarios, indagando si conocían la carta de derechos y deberes, y encontrando que entre un 15 y 18% de los encuestados manifestaron haberla recibido y solo un 7,5% indicaron que la conocían <sup>46</sup> . Con los resultados concluyó que las EPS e IPS no están cumpliendo con lo dispuesto en la orden, es decir, la entrega de la información sobre los derechos y los deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS.
(iv) 17 de junio de 2016 <sup>47</sup>	Precisó que el MSPS demostró avances en el cumplimiento de la orden a través de la implementación de estrategias como el diligenciamiento de un formulario tipo cuestionario para conocer si efectivamente las cartas son entregadas al afiliado, así como la fácil comprensión y la utilidad de las mismas, los cuales se evidencian mediante los siguientes resultados positivos: (i) la difusión de las cartas mediante campañas publicitarias y su distribución; (ii) la normatividad vigente para verificar la entrega de las cartas por las EPS; (iii) el fortalecimiento en el seguimiento al acatamiento de las normas por las EPS, recomendando que la implementación de la medida adoptada por el ente regulador debe ser efectiva para que se garantice el derecho a la información y sea fuente en la regulación del sistema.
(v) 6 de julio de 2017 <sup>48</sup>	Manifestó que el MSPS unificó la regulación en cuanto a los lineamientos de las cartas de derechos y deberes del paciente, y desempeño de las EPS, estableciendo mecanismos para el seguimiento continuo en la verificación de su cumplimiento a cargo de las EPS. Dicha información ha sido insumo para que la SNS adelante las respectivas investigaciones administrativas. Sin embargo, concluyó que de los reportes allegados por el MSPS ante la Supersalud es evidente un bajo porcentaje en el acatamiento a cargo de las EPS en la entrega de las cartas a los usuarios afiliados para el año 2016. Considera que no se presenta un impacto significativo en la entrega de las cartas, ni efectividad en el reconocimiento de los derechos de los pacientes. Al respecto, indicó que “ <i>este desconocimiento es aprovechado por las EPS para limitar o restringir el acceso a los servicios y tecnologías en salud</i> ”. Por último, precisó que no se demuestra una relación directa entre la entrega de las cartas y el goce efectivo del derecho a la salud. En ese orden, advierte que se continúa incumpliendo esta orden las EPS en ambos regímenes, a pesar de existir los mecanismos y procedimientos necesarios para realizar el respectivo seguimiento.

<sup>43</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 1008-1045.

<sup>44</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1126-1128.

<sup>45</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1194-1199.

<sup>46</sup> Ver anexo 2.

<sup>47</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1375-1384.

<sup>48</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios -1477-1481.

2.6.1. Por otra parte, la Defensoría del Pueblo solicitó al Ministerio de Salud el 11 de febrero de 2015<sup>49</sup> que informara las actividades adelantadas para dar cumplimiento a la orden vigesimoctava, planteando una serie de interrogantes relacionados con la expedición de la Resolución 4343 de 2012 y su implementación, así como del procedimiento adoptado para la entrega a los usuarios.

2.6.2 En cumplimiento de lo anterior, el MSPS allegó copia a esta Corporación del oficio de 5 de noviembre de 2015 mediante el cual emitió respuesta a lo requerido por dicha autoridad. Indicó que a través de la Resolución 4343 de 2012<sup>50</sup> se incluyeron de forma clara y expresa los derechos y deberes de los pacientes, y se reglamentó en una parte el contenido y su implementación por las EPS, lo cual fue comunicado mediante las circulares 014 de 2013 y 068 de 2014. Así mismo, advirtió que en conjunto con la Supersalud proferieron la Circular 016 de 2013, por medio de la cual le informaron a todas las EPS el proceso de verificación de la entrega de las cartas a través de un formulario tipo cuestionario<sup>51</sup>.

Por otra parte, resaltó el procedimiento para la evaluación periódica de la entrega de las cartas bajo la elaboración de reportes y anexos técnicos, lo que se adoptó en la Resolución 1379 de 2015<sup>52</sup> que consiste en la presentación de una selección de muestra trimestral de los nuevos afiliados de cada régimen de las EPS reportados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de verificar la entrega y el grado de entendimiento de las cartas. Por consiguiente, las entidades promotoras debían remitir para el análisis los documentos digitalizados y los cuestionarios firmados por los usuarios. Además, fue creado el programa en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para que las EPS enviaran sus reportes por esta línea desde sus instalaciones.

3. Con el propósito de verificar el acatamiento de la orden la Corte ha adelantado las siguientes actuaciones.

3.1. En el Auto 079 de abril de 2014 esta Colegiatura requirió al Ministerio de Salud para que atendiera los siguientes interrogantes: (i) ¿cuántas y cuáles EPS entregaron las cartas de derechos y deberes de los pacientes y de desempeño conforme a los lineamientos previstos en la Resolución 4343 de 2012?; (ii) De

---

<sup>49</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1241-1251.

<sup>50</sup> Mediante la cual se derogaron las Resoluciones 1817, 2818 y 4392 de 2009.

<sup>51</sup> Aunado a ello, el Ministerio de Salud indicó que para garantizar el derecho de información anualmente realiza una encuesta a un número de usuarios indeterminados de las EPS a nivel nacional, con el fin de poder conocer con certeza la entrega de las cartas, así como la comprensión de las mismas. Los resultados obtenidos para el año 2014 sobre la carta de derechos y deberes fueron los siguientes: el 32.55% de los usuarios afirmaron haber recibido las cartas y de los cuales el 80% de estos aseguraron que la información fue de calidad y el 70% que fue útil. Por otro lado, respecto a la carta de desempeño sólo el 10% de los encuestados aseguró haberla recibido, porcentaje que estaba representado en un 83% como información de calidad; para el 65% de los encuestados les ha sido útil el contenido.

<sup>52</sup> “Por la cual se establece el mecanismo para el reporte de información que permitirá la verificación de la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS”.

conformidad con el artículo 7° de la resolución referida, ¿cuál fue el instrumento que implementó para que las EPS reportaran la información pertinente sobre la constancia de entrega de las cartas?; (iii) ¿cuántas EPS reportaron y que actuaciones han adelantado respecto de las que no entregaron el correspondiente reporte?; (iv) indicar el mecanismo creado para evaluar periódicamente el recibo y la comprensión de las cartas a los usuarios<sup>53</sup>; (v) señalar ¿cuáles fueron los indicadores previstos para medir la efectividad de los derechos a la información y la libre escogencia de los afiliados a partir del 30 de abril de 2013?

A la Supersalud, se le requirió para que explicara (i) ¿cuántas y cuáles EPS enviaron la carta de derechos y deberes del paciente y de desempeño de las EPS en el plazo previsto en la Circular 016 de 2013<sup>54</sup>?, (ii) ¿qué entidades no cumplieron los lineamientos? y (iii) ¿cuáles fueron las medidas adoptadas contra estas últimas?

También solicitó a las EPS del régimen contributivo (Golden Group, Salud Vida, Salud Total, Aliansalud, Nueva EPS) y del subsidiado (Caja de Compensación Familiar la Guajira y Comfacundi, Caprecom, Manexka, Mallamas) que allegaran: (i) copia de la carta de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS presentada a las afiliados y/o pacientes; y (ii) copia del ejemplar reportado a través del enlace de la EPS publicado en la página web del ente regulador.

3.1.1. En cumplimiento de lo aquí dispuesto las EPS indicaron lo siguiente:

Fecha del reporte	EPS	Argumentación
(i) 11 de abril de 2014 <sup>55</sup>	Golden Group	Realizó tres entregas <sup>56</sup> sobre las cartas de derechos y deberes de los afiliados, y de desempeño a la Supersalud en formato de Word y web, y las actualizó respectivamente a través de la página <a href="http://www.epsgoldengroup.com">www.epsgoldengroup.com</a> . <sup>57</sup>
(ii) 11 de abril de 2014 <sup>58</sup>	Aliansalud	Indicó que el 30 de mayo de la misma anualidad en cumplimiento de lo previsto en la Circular 016 de 2013 reportó al MSPS el <i>link</i> mediante el cual se accedía directamente a las cartas de derechos y deberes del afiliado y de desempeño de las EPS. Así mismo adujo que el 28 de octubre fue notificada la Resolución 001878 de 2013 a través

<sup>53</sup> De conformidad con el artículo 8° de la Resolución 4343 de 2012.

<sup>54</sup> En razón al artículo 13 de la Resolución 4343 de 2012 que señaló que a partir del 30 de abril de 2013, “(...) las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán entregar a los nuevos afiliados la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño conforme a lo aquí dispuesto (...)”

<sup>55</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII-D, folios 1056-1059.

<sup>56</sup> Al respecto, indicó que presentó tres informes de la siguiente manera: i) a la Superintendencia de Salud, el 8 de agosto de 2013, con radicado 2-2013-047319, mediante el cual fueron actualizadas las cartas según las indicaciones contenidas en la Resolución 4343 de 2012 y la Circular 016 de 2013; ii) a la Supersalud, enviado el 17 de septiembre de 2013, con radicado 2-2013-066585, en el que se complementó la información requerida; y iii) el 11 de marzo de 2014 enviado a la Directora de Atención al Usuario de la SNS, quien ejerce el control de las gestiones adelantadas para la entrega de las cartas.

<sup>57</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII-D, folios 1059 y CD. Anexó carta de derechos y deberes de los pacientes así como la de desempeño de las EPS. Precisó que fueron ubicadas en la página web [www.epsgoldengroup.com](http://www.epsgoldengroup.com), así como al respaldo de los formularios de afiliación. Finalmente, informó que el contenido de las cartas es socializado conforme a lo establecido en los indicadores “PAMEC” de la compañía.

<sup>58</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII- D, folios 1061-1063.

		de la cual la Supersalud confirmó una sanción a la EPS por entrega extemporánea de la información en octubre de 2009, contenido que también se encuentra actualizado en la página. <sup>59</sup>
(iii) 21 de abril de 2014 <sup>60</sup>	Salud Total	El último informe dirigido al ente regulador fue del 29 de mayo de 2013 en cumplimiento de la Circular 016 de 2013, enviado al correo <a href="mailto:cartadederechos@minsalud.gov.co">cartadederechos@minsalud.gov.co</a> . Preciso que se encuentra actualizando las cartas en los términos de la portabilidad, <sup>61</sup> movilidad entre regímenes, <sup>62</sup> Plan Obligatorio de Salud <sup>63</sup> y del proceso del recobro ante el Fosyga. <sup>64</sup> Las cartas se encuentran publicadas en la página web de la entidad.
(iv) 21 de abril de 2014 <sup>65</sup>	Comfaguajira	Aportó copia de la carta <sup>66</sup> de derechos y deberes de los afiliados, y de desempeño de las EPS, en cumplimiento a los requerimientos reportados al MSPS <sup>67</sup> y a la Supersalud. <sup>68</sup>

3.1.2. En escrito del 22 de abril del 2014<sup>69</sup> el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud de forma conjunta informaron a esta Corporación que mediante la Circular 016 de 2013 se reglamentó el procedimiento para el reporte y la constancia de entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS estableciendo a las entidades la obligación de remitir al MSPS mediante correo electrónico el enlace sobre el contenido de las cartas con el fin de verificar lo comprendido, según los presupuestos establecidos en la Resolución 4343 de 2012.

Adicionalmente precisaron que las EPS debían tener constancia física del diligenciamiento del formulario tipo cuestionario aplicado a los usuarios en forma previa a su afiliación para poder constatar la comprensión de las cartas, siendo calificado como un mecanismo de verificación de la entrega de las cartas a los pacientes y afiliados, en el que el usuario debía responder lo siguiente: (i) ¿La EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente (ii) ¿La EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el *ranking*? (iii) ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del paciente y del afiliado? (iv) ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Consideraron que dicho mecanismo representa de la mejor forma la gestión adelantada por cada una de las EPS relacionada con la entrega de las cartas a los afiliados; información que además reposa en los documentos contenidos en el archivo de la afiliación.

<sup>59</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII- D, folios 1065-1066. Información que fue puesta en conocimiento de la Superintendencia de Salud el 5 de marzo de 2014, referida al periodo comprendido entre el 1º de septiembre de 2013 y 31 de enero de 2014.

<sup>60</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII- D, folios 1068-1069.

<sup>61</sup> Decreto 1683 de 2013.

<sup>62</sup> Decreto 3047 de 2013.

<sup>63</sup> Resolución 5521 de 2013.

<sup>64</sup> Resolución 5395 de 2013.

<sup>65</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII- D, folios 1071-1080 y CD.

<sup>66</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII-D, folios 1081 “ Carta de derechos de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS”

<sup>67</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII- D, folio 1079.

<sup>68</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII-D, folios 1074-1078 y 1080.

<sup>69</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII- D, folios 1082-1091.

Señalaron que en el artículo 7° de la Resolución 4343 de 2012 se determinó que el MSPS debía presentar informes periódicos ante la Supersalud en el que reportara las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado que no cumplieran tanto con la elaboración como con el reporte sobre la entrega de las cartas y en consecuencia, la SNS iniciaría las acciones de control pertinentes.

Informaron que en razón de ello, entre el 30 de abril de 2013 y 30 de marzo de 2014 la SNS efectuó inspección en 47 EPS de una totalidad de 54 por encontrarse 7 de estas en proceso de liquidación, tal actividad fue ejecutada en 16 visitas y 31 requerimientos entre junio y noviembre y obtuvo como resultado que 3 EPS (Comfenalco del Valle –contributivo-, Coomeva –contributivo- y Ecoopsos -subsidiado-) cumplieron con el contenido, publicación y reporte de las cartas. Las otras 44 pese a presentarlas su contenido no se encontraba conforme a los lineamientos fijados en la resolución y circular mencionadas, razón por la cual este ente de ICV realizó 44 investigaciones administrativas.<sup>70</sup> Teniendo en cuenta los anteriores resultados la Dirección de Atención al Usuario adelantó la verificación informal en la página web de cada una de las EPS y las requirió, por lo que se encontraba pendiente la adopción de la decisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, manifestaron que la SNS efectuó 31 requerimientos sobre el formato de verificación de entrega encontrando que solo la EPS Aliansalud lo utilizaba, identificando en las demás entidades promotoras lo siguiente: (i) no se diligenciaba el formato tipo cuestionario<sup>71</sup>; (ii) no se entregaba el formulario tipo cuestionario<sup>72</sup>; (iii) no se cumplía con el formato tipo cuestionario<sup>73</sup>; (iv) no se demostró el diligenciamiento de formatos<sup>74</sup>; (v) no se diligenció formulario de constancia de entrega<sup>75</sup>, (vi) no se ajustaba a la normatividad<sup>76</sup> o (vii) contenía normas derogadas<sup>77</sup>; por lo que inició las respectivas investigaciones, a saber:

EPS	Nos. de procesos SIAD
<b>Régimen contributivo</b> Nueva EPS; Compensar EPS; EPS Sura; EPS Saludcoop; Sanitas; EPS Cruz Blanca; EPS Cafesalud; EPS Famisanar; EPS Golden Group; Salud Total; Saludvida; Servicio Occidental de Salud.	601201300138; 601201300143; 601201300146; 601201300147; 601201300148; 601201300149; 601201300150; 601201300151; 601201300152; 601201300153 601201300154 y 601201300155. Última actuación: Con descargos.

<sup>70</sup> **Régimen contributivo:** Nueva EPS; Compensar EPS; EPS Sura; EPS Saludcoop; Sanitas; EPS Cruz Blanca; EPS Cafesalud; EPS Aliansalud; EPS Famisanar; EPS Golden Group; Saludtotal; Saludvida; Servicio Occidental de Salud; Comfenalco Antioquia. **Régimen subsidiado:** Capital Salud; Caprecom EPS-S; Comfacundi; Comfamiliar Nariño y Huila; Mutual Ser; Caja de Compensación Familiar de la Guajira; Coosalud EPS; Convida EPS; Manexka EPSI; Anas Wayuu EPSI; Pijao EPSI; Comparta; Ambuq ESS; Emssanar; Capresoca; Asmet Salud; Comfasucre; Saviasalud; Asociación Indígena del Cauca; Colsubsidio; Cafam; Emdisalud; Comfaboy; Comfamiliar Cartagena; Cajacopi Atlántico; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y la Guajira Dusakawi; Comfactor; EPS Indígena Mallamas; Confachocó.

<sup>71</sup> Nueva EPS S.A.

<sup>72</sup> Suramericana S.A. EPS del régimen contributivo y subsidiado; EPS Saludcoop; EPS Sanitas S.A.; Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca Confacundi; Coomeva EPS.S.A.

<sup>73</sup> Famisanar Ltda.

<sup>74</sup> Golden Group S.A. EPS.

<sup>75</sup> Cruz Blanca EPS S.A.; Salud Vida S.A.; Capital Salud.

<sup>76</sup> Compensar EPS.

<sup>77</sup> Saludtotal S.A.

<b>Régimen subsidiado</b>	601201300113;	601201300115;	601201300116;
Capital Salud; Caprecom EPS-S; Comfacundi;	601201300117;	601201300118;	601201300119;
Comfamiliar Nariño; Comfamiliar Huila; Caja de	601201300121;	601201300123;	601201300124;
Compesación Familiar de la Guajira; Coosalud	601201300125;	601201300126;	601201300128;
EPS; Convida EPS; Manexka EPSI; Pijaos EPSI;	;601201300130;	601201300131;	601201300132;
Ambuq ESS; Capresoca; Asmet Salud;	601201300133;	601201300134;	601201300135;
Comfasucre; Saviasalud; Colsubsidio; Cafam;	601201300136;	601201300139;	601201300141;
Emdisalud; Comfaboy; Comfamiliar Cartagena;	601201300144;	601201300145;	601201300156.
Cajacopi Atlántico; Asociación de Cabildos	Última actuación: Con descargos.		
Indígenas del Cesar y la Guajira Dukasaki EPSI;			
Comfacor y Comfachocó.			

3.2. En el Auto 153 de 2014 la Sala Especial solicitó concepto de los Peritos Constitucionales Voluntarios<sup>78</sup> respecto a algunos interrogantes referentes a si las medidas adoptadas y descritas por el ente ministerial fueron efectivas para garantizar el suministro de información sobre los derechos y deberes de los usuarios del sistema. En este sentido, se preguntó si: (i) “¿Con el formato tipo cuestionario establecido en la Circular 016 de 2013 se garantiza de forma efectiva el derecho a la información sobre cartas de derechos y deberes de los usuarios del sistema y de desempeño de las EPS e IPS? En caso de que la respuesta anterior sea negativa indique (ii) ¿Qué mecanismos concretos, cuyos resultados sean medibles en periodos determinados deberían implementarse por el Ministerio de Salud para lograr el cometido de la orden? Y, (iii) ¿Qué ventajas y/o desventajas podría atribuirse con relación al instrumento empleado para verificar la entrega a los afiliados al sistema de las cartas de derechos, deberes y desempeño?” En el mismo auto se requirió a la Supersalud para que presentara el primer informe de seguimiento, de acuerdo a lo establecido en el ordinal 9º de la parte resolutoria del Auto 264 de 2012.<sup>79</sup>

3.2.1 En cumplimiento de lo anterior, el 10 de junio de 2014<sup>80</sup> la SNS aclaró que trabajó de forma conjunta con el MSPS aportando los respectivos informes semestrales ante esta Corporación en los que ponía en conocimiento todas las gestiones realizadas, siendo una de ellas la expedición conjunta de la Circular 014 de 2013 mediante la cual se impartieron las instrucciones a las EPS sobre las fuentes a consultar para la elaboración de la carta de desempeño y la Circular 016 de 2013 que reguló el instrumento para la verificación de la entrega de las cartas de derechos y deberes y de desempeño de las EPS a los pacientes. De igual manera, en esta última se concedió un término a las EPS para la actualización de las cartas en la página web, así como la remisión al correo electrónico del MSPS para su verificación.

<sup>78</sup> Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social –CSR-; Universidad de los Andes; Universidad Nacional de Colombia; Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad –Dejusticia-; Programa Así Vamos en Salud; Universidad Instituto Colombiano de Estudios Superiores Incolda- ICESI-; Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social –Fedesalud-.

<sup>79</sup> “(...) **NOVENO. Exhortar** a la Superintendencia Nacional de Salud para que con base en el ejercicio de sus competencias legales otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 así como en el Decreto 1018 del mismo año, ejerza control y vigilancia permanente sobre lo aquí ordenado. En el mismo sentido deberá rendir informes semestrales a esta Sala de Seguimiento en el que acredite las actuaciones realizadas en función del cumplimiento de este auto (...)”

<sup>80</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1124 y 1125.

3.2.2. Al respecto, los Peritos Constitucionales emitieron los siguientes conceptos:

- El 17 de junio de 2014,<sup>81</sup> un grupo conformado por miembros de la Universidad Nacional de Colombia, indicó que con la implementación del “*formato tipo cuestionario*” establecido en la Circular 016 de 2013 no se podía evidenciar el cumplimiento efectivo y total de lo dispuesto en la orden vigesimoctava, ya que esta implicaba no solo entregar una información, sino que debía tener como núcleo esencial su comprensión y entendimiento por parte de los usuarios. Así, consideró que dicho mecanismo solo medía y evaluaba la información contenida en las cartas, obviándose la aceptabilidad y la libre elección de las EPS al ingresar al sistema.

Recomendó que debía existir un formato tipo cuestionario en el que se indagara a los usuarios el grado o nivel de entendimiento de la información entregada mediante preguntas abiertas y no cerradas, obteniendo así una medición cualitativa. Adujo que el cuestionario debería incluir los siguientes interrogantes: de acuerdo con la carta de derechos y deberes del paciente que usted viene de leer, indique: (i) *¿Cuáles son los principales derechos que le asisten a usted como paciente dentro del Sistema de Salud?*; (ii) si una institución de salud le niega a usted la prestación de un servicio determinado *¿Ante quién le puede usted dirigirse y a través de qué instrumento lo puede hacer?* (iii) *¿Qué ventajas o beneficios encontró que otorga las IPS que seleccionó para la prestación del servicio en comparación con las otras existentes?* (iv) *¿Cuáles son los argumentos que tiene usted para haber seleccionado la EPS?*

- El proyecto “*Así Vamos en Salud*”, el 20 de junio de 2014,<sup>82</sup> advirtió que el formato permitía obtener solo información respecto de la entrega de las cartas por parte de las EPS, pero no presentaba los resultados de cada una de las preguntas del formulario que permitiría otra medición y/o seguimiento adicional subjetivo relacionado con el entendimiento del usuario.

Sugirió que los resultados debían presentarse de forma consolidada indicando cada una de las preguntas del formato tipo cuestionario y propuso incluir en la *encuesta de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios*; preguntas dirigidas a determinar si el usuario leyó el contenido de las cartas y si le fue aclarado por parte del personal de las EPS su contenido; de manera que en caso de existir alguna inquietud se permitiera realizar un efectivo seguimiento a la entrega y comprensión de las cartas. Además, reconoce que hay un avance normativo y técnico para dar cumplimiento a la orden 28 por el MSPS y la SNS, sin embargo, se debe avanzar en la apropiación de la normatividad que es donde se observa la falencia.

---

<sup>81</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1130-1132.

<sup>82</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1133-1137.

3.3. En el Auto 291 de 2014 esta Sala requirió a la SNS información sobre la vigilancia efectuada a las EPS<sup>83</sup>; quien mediante escrito de 23 de septiembre de 2014<sup>84</sup> indicó que en ejercicio de las funciones de inspección, control y vigilancia realizó actividades periódicas para evaluar la entrega, oportunidad y diligenciamiento del formato tipo cuestionario. Manifestó que mediante la Dirección de Atención al Usuario realizó 32 visitas de inspección a diferentes EPS. Señaló que los hallazgos dan lugar a un plan de mejoramiento que de resultar incumplido daría inicio a un proceso administrativo sancionatorio. Además, señaló que realizó un seguimiento de los procesos adelantados por la Delegada de Procesos Administrativos y las acciones correctivas emitidas dentro de los mismos.

También indicó que requirió a las EPS para recopilar información que confrontaría con los procesos adelantados, informando que para el periodo comprendido entre el 1º de febrero y el 30 de abril de 2014 se sancionaron 13 EPS, de las cuales 7 (Golden Group,<sup>85</sup> Comfacundi,<sup>86</sup> Caprecom,<sup>87</sup> Famisanar,<sup>88</sup> Manexka,<sup>89</sup> Asociación Indígena del Cauca<sup>90</sup> y Compensar<sup>91</sup>) presentaron recurso de reposición y en subsidio el de apelación; las demás EPS<sup>92</sup> que se encontraban en estudio no interpusieron recursos. También aclaró que continuaban en trámite 42 investigaciones,<sup>93</sup> por lo que adjuntó copia del informe en el que se observa el estado de las mismas.

Por otro lado, allegó reporte sobre el número de afiliaciones que realizaron las EPS entre el 30 de abril de 2013 y 31 de agosto de 2014. Refirió que, según lo reportado en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), se registraron 5.906.431 casos en 39 EPS. Además, indicó que de conformidad con los reportes enviados por las 39 EPS para el periodo entre el 1º de febrero y 30 de abril de 2014, estaban radicadas ante la Supersalud 691.156 afiliaciones, de las cuales solo reportó la entrega de 245.508 cartas, y su contenido no cumplía con lo ordenado en la Resolución 4343 de 2012.<sup>94</sup>

3.4. Mediante autos 218 y 230 de 2016 esta Corporación requirió el concepto de los peritos constitucionales para que se pronunciaran respecto a los informes

---

<sup>83</sup> En cumplimiento de la orden determinada en el numeral noveno del Auto 264 de 2012.

<sup>84</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1144-1158.

<sup>85</sup> Proceso 0601-2013-00149. Sanción \$61.600.000. Resolución 000855 de 19 de mayo de 2014.

<sup>86</sup> Proceso 0601-2013-00134. Sanción \$61.600.000. Resolución 000853 de 19 de mayo de 2014.

<sup>87</sup> Proceso 0601-2013-00145. Sanción \$61.600.000. Resolución 000852 de 19 de mayo de 2014.

<sup>88</sup> Proceso 0601-2013-00148. Sanción \$61.600.000. Resolución 000851 de 19 de mayo de 2014.

<sup>89</sup> Proceso 0601-2013-00139. Sanción \$61.600.000. Resolución 001298 de 14 de julio de 2014.

<sup>90</sup> Proceso 0601-2013-00114. Sanción \$123.200.000. Resolución 001360 de 18 de julio de 2014.

<sup>91</sup> Proceso 0601-2013-00146. Sanción \$92.400.000. Resolución 001372 de 21 de julio de 2014.

<sup>92</sup> i) Mutualser. Proceso 0601-2013-00140. Sanción \$ 30.800.000. Resolución 000850 de 19 de mayo de 2014; ii) Caja de Compensación de Nariño. Proceso 0601-2013-00156. Sanción \$ 55.440.000. Resolución 000849 de 19 de mayo de 2014; iii) Emsanar. Proceso 0601-2013-00127. Sanción \$ 61.600.000. Resolución 001299 de 14 de julio de 2014 iv) Salud Total. Proceso 0601-2013-00152. Sanción \$ 55.400.000. Resolución 001358 de 18 de julio de 2014 v) Salud Vida. Proceso 0601-2013-00153. Sanción \$ 73.920.000. Resolución 001362 de 18 de julio de 2014; vi) S.O.S. Proceso 0601-2013-00138. Sanción \$49.280.000. Resolución 001362 de 18 de julio de 2014.

<sup>93</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1147-1149.

<sup>94</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folio 1149.

presentados por el MSPS los días 5 y 20 de noviembre de 2015 y 19 de mayo de 2016, respectivamente, con el fin de evaluar los avances, obstáculos, retrocesos y resultados causados con la implementación de la Resolución 1379 de 2015, así como la efectividad de las medidas descritas en los informes<sup>95</sup>.

El 20 de junio de 2016,<sup>96</sup> la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR) indicó que de manera positiva el Ministerio hace una verificación directa de la entrega y comprensión de la carta mediante la elaboración de la encuesta, no obstante, la información reportada de difusión masiva no es verificable, así mismo requiere de un plan sistemático de divulgación. Además las cartas de derechos y deberes del paciente, y desempeño de las EPS publicadas en la web son disímiles en el contenido y no incorporan la actualización del POS; también encontró necesario unificar la carta de derechos y deberes conforme a los presupuestos establecidos en las sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014, en correspondencia con las Asociaciones de Pacientes y bajo la dirección del Ministerio de Salud y la Supersalud.

3.5 El Ministerio de Salud, en respuesta al auto proferido el 5 de julio de 2018, entregó un reporte relacionado con las actuaciones desplegadas en cumplimiento de la orden 28, destacando entre ellas los logros obtenidos: (i) la elaboración de una herramienta que permite verificar la entrega de las Cartas de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud, destacando que se encuentran garantizando la difusión de esta información entre los usuarios y dando cumplimiento en un 100% a lo ordenado por la Corte; (ii) envió a la SNS y a esta Sala Especial de los reportes periódicos de seguimiento al contenido y entrega de las cartas, los cuales han servido de insumo para realizar acciones de IVC<sup>97</sup> y el conocimiento de los usuarios para exigir el cumplimiento efectivo de los mismos.

Atendiendo el mismo proveído, la Procuraduría General presentó un informe en el que relacionó las acciones desarrolladas por el MSPS para el cumplimiento de la orden vigésimo octava, dentro de las que destacó: (i) la expedición y adopción de la reglamentación necesaria para garantizar el contenido y entrega de las cartas (la Resolución 4343 de 2012, la circular 014 de 2013, cuya información fue actualizada mediante circular 068 de 2014, y posteriormente mediante circular 001 de 2017, la Resolución 1379 de 2015); (ii) el seguimiento periódico al cumplimiento de la reglamentación, toda vez que se verifica de manera constante la entrega material y efectiva por parte de las entidades promotoras de salud de las cartas a los nuevos afiliados; (iii) la apertura de investigaciones e imposición de sanciones a las EPS por incumplimiento de la normativa expedida, en conjunto con la SNS, consecuencia de las acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a través de los reportes periódicos enviados a la Superintendencia Nacional de Salud; (iv) la

---

<sup>95</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1369 y 1372b.

<sup>96</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1385 y 1386.

<sup>97</sup> Inspección, vigilancia y control.

ejecución de estrategias de comunicación en materia de derechos y deberes en salud, (campañas de difusión masiva, plegables, vallas publicitarias, redes sociales etc.); (v) la disposición de indicadores de medición y seguimiento a la entrega de las cartas a través de los reportes enviados por las EPS, así como la encuesta de percepción a los usuarios; (vi) el procedimiento para evaluar periódicamente la entrega y lectura de las cartas mediante los anexos técnicos y el análisis de la información. En consecuencia considera que a la fecha se ha dado cumplimiento en un 100% a lo dispuesto por la Corte en la orden 28 de la Sentencia T-760 de 2008.

## II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

### 1. COMPETENCIA

En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1° de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; el artículo 25, numeral 2, literal c)<sup>98</sup> de la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>99</sup>; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991<sup>100</sup>, esta Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir el presente auto.

### 2. METODOLOGÍA DE LA VALORACIÓN

2.1. En la presente oportunidad se efectuará la segunda evaluación del grado de acatamiento de la orden vigésima octava de la Sentencia T-760 de 2008 teniendo en cuenta que el Auto 264 de 2012 declaró el cumplimiento parcial de la misma. La evaluación se realizará atendiendo los niveles de cumplimiento que se han establecido paulatinamente, a partir del Auto 411 de 2015<sup>101</sup>, con fundamento en el acervo documental que reposa en el expediente así como los conceptos de los peritos constitucionales voluntarios<sup>102</sup> y las intervenciones de las demás entidades adscritas al trámite de supervisión.

---

<sup>98</sup> "Artículo 25. Protección Judicial: (...) 2. Los Estados Partes se comprometen: (...) c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso".

<sup>99</sup> Ley 16 de 1972, "por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969".

<sup>100</sup> "Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora.

Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza."

<sup>101</sup> Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>102</sup> Conformado en el Auto 120 del 8 de junio de 2011 y ampliado en el Auto 147 del 19 de julio del mismo año.

2.2. La nueva valoración tendrá como principal objetivo identificar las acciones que implican avances progresivos en el goce efectivo del derecho a la información, principalmente lo relacionado con la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS.

Dado que la naturaleza de esta orden implica principalmente expedir la reglamentación de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS e implementar la entrega de estas a los usuarios, la Corte efectuará la valoración conforme a los niveles de cumplimiento que ha desarrollado, aunque prescindiendo del empleo de indicadores cuya ausencia no imposibilita la verificación del goce efectivo de los derechos, como lo ha establecido la jurisprudencia constitucional<sup>103</sup>.

Respecto de la metodología para determinar el nivel de cumplimiento de las órdenes en el desarrollo de las labores de seguimiento, esta Corporación ha indicado que es válida la utilización de niveles que permitan valorar los avances, rezagos o retrocesos en la ejecución y el seguimiento de las políticas públicas:

*“Esta Corporación ha considerado como válida y útil la adopción de criterios que permitan evaluar los grados de cumplimiento que han alcanzado las autoridades. Con ello ha buscado adoptar criterios flexibles que permitan valorar los avances, retrocesos o estancamientos gubernamentales en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, sin que estos matices se pierdan ni desaparezcan como resultado de un examen que sólo tenga en cuenta, en blanco y negro, las coberturas y los resultados alcanzados.”*<sup>104</sup>

Lo anterior, sin perjuicio de que esta Corporación pueda valerse de los indicadores diseñados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos<sup>105</sup>.

Es preciso señalar que el empleo de niveles de cumplimiento en el desarrollo del seguimiento que realiza esta Sala Especial no es óbice para que el rector de la política pública en salud diseñe unos indicadores que contribuyan a medir el cumplimiento y la continuidad de la política pública, particularmente el impacto de la misma en el acceso real y efectivo a los servicios de salud<sup>106</sup>.

<sup>103</sup> Auto 373 de 2016 de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-025 del 2004.

<sup>104</sup> Sentencia T-388 de 2013 y Autos 008 de 2009 y 373 de 2016.

<sup>105</sup> Los indicadores de progreso son una herramienta de medición y monitoreo de cumplimiento del Protocolo de San Salvador que permite evidenciar la concreción progresiva de los derechos sociales, así como de las circunstancias que benefician o restringen la posibilidad de acceso efectivo a los derechos. Estos indicadores contribuyen al proceso de diseño y evaluación de las políticas públicas de los Estados miembros, dirigidas a asegurar el acatamiento de estos derechos. De este modo, los derechos del Protocolo fueron divididos en dos grupos. El primero, incorpora el de la salud, la seguridad social y la educación; el segundo, el derecho al trabajo y los derechos sindicales, el derecho a la alimentación adecuada, al medio ambiente sano y a los beneficios de la cultura. [https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores\\_progreso.pdf](https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf).

<sup>106</sup> Auto 373 de 2016. En el Auto 266 de 2017 se lee: *Con relación a este último aspecto, es preciso advertir que la Corte Constitucional desde la misma Sentencia T-025 de 2004 ‘señaló la ausencia de indicadores y mecanismos de seguimiento y evaluación como uno de los problemas más protuberantes de la política de atención a la población desplazada’ [Sentencia T-025 de 2004. Fundamento jurídico 6.3.1.]. A pesar de ello, y de las diferentes órdenes dictadas por esta Corporación para superar este vacío [Autos 185 de 2004, 178 de 2005, 218 de 2006, 266 de 2006, 118 de 2008 y 373 de 2016], actualmente no existe una batería de indicadores completa que permita evaluar el cumplimiento y la continuidad de la política pública dispuesta para proteger*

Con base en las anteriores precisiones la estructura del análisis y evaluación se desarrollará de la siguiente manera: (i) estudiará la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas, a través del seguimiento a la Sentencia T- 760 de 2008 y los niveles de cumplimiento establecidos para la verificación de sus mandatos; (ii) precisará el alcance de la orden vigesimoctava y realizará algunas precisiones sobre el derecho a la información en el sistema de salud; (iii) abordará las directrices impartidas en el Auto 264 de 2012; (iv) verificará las medidas adoptadas para acatar los parámetros en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012; y (v) procederá a valorar el nivel actual de cumplimiento de la orden examinada.

### **3. INTERVENCIÓN EXCEPCIONAL DEL JUEZ CONSTITUCIONAL EN EL SEGUIMIENTO A LA T-760/2008 Y NIVELES DE CUMPLIMIENTO**

3.1 Conforme al artículo 2º del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, los Estados partes deben adoptar medidas tendientes a la plena efectividad de los derechos reconocidos en tal compromiso<sup>107</sup>.

Ahora bien, con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, el Ejecutivo y el Legislativo son los facultados para adoptar medidas tendientes a la satisfacción de dichas prerrogativas<sup>108</sup>; sin embargo, ante violaciones de derechos constitucionales en forma masiva y la inactividad de las autoridades respectivas, el juez constitucional, en ejercicio de sus funciones, puede intervenir excepcionalmente e impartir órdenes a las autoridades con el fin de proteger no solo los derechos de los accionantes, sino de todas las personas que se encuentren en la misma circunstancia<sup>109</sup>.

3.2 Por lo anterior, y ante vacíos legislativos u omisiones en las políticas públicas, el juez constitucional<sup>110</sup> se constituye en una herramienta indispensable de orden excepcional que ante violaciones sistemáticas, de orden recurrente y el paso del tiempo hace necesaria su intervención como garante del orden constitucional<sup>111</sup>.

---

*los derechos de pueblos étnicos ni detectar los errores y obstáculos de su diseño e implementación con el fin de adoptar decisiones encaminadas a superar dichas fallas.*

<sup>107</sup> “Artículo 2. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.”

<sup>108</sup> Atendiendo a esta división de las ramas del poder público, la Corte Suprema de los Estados Unidos, en virtud de los casos *Luther vs Borden* en 1849, *Baker vs Carr*, en 1962, *Powell vs McCormack* en 1969, entre otros, desarrolló la *Political Question Doctrine*, la cual se cimentó en el argumento de que “no le es permitido a la rama judicial injerir en asuntos propios del poder legislativo y ejecutivo, propendiendo la misma, por una separación estricta de poderes”.

<sup>109</sup> En Estados Unidos y en otros países como la India, la Corte Suprema estableció unas directrices que debían adoptarse a fin de conjurar dicha práctica, para lo cual designó en el 2006 un comité de seguimiento en aras al restablecimiento de derechos.

<sup>110</sup> No solo en Colombia sino en otros países.

<sup>111</sup> Como ocurrió en Estados Unidos, cuando la Corte Suprema fue morigerando su posición y en los años sesenta aplicó la *Structural Remedies* en el asunto de *Brown II vs Board of Education*, sobre la discriminación racial en las instituciones escolares públicas de E.E.U.U., y en otros casos como el de *Swann vs Charlotte-*

3.3 En Colombia, la jurisprudencia constitucional no se ha mantenido al margen de las políticas públicas en los eventos de prácticas inconstitucionales o de bloqueos institucionales que impliquen un quebrantamiento sistemático de los derechos fundamentales de un número significativo de personas. Lo anterior, en desarrollo del artículo 113 de la Constitución Política, el cual dispone que aunque los órganos del Estado tienen funciones separadas existe un deber de colaboración armónica para alcanzar los fines del mismo<sup>112</sup>.

3.4 En la Sentencia SU-559 de 1997, la Corte consideró pertinente emitir una orden compleja a las autoridades públicas para que adoptaran medidas tendientes a eliminar el estado de cosas inconstitucional, generado porque un porcentaje muy alto de docentes del orden territorial, a nivel nacional, no habían sido afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

En esa oportunidad, el Tribunal afirmó que si bien a través de la tutela se protegen los derechos fundamentales de las partes, cuando el juez constitucional evidencia que el comportamiento omisivo de las autoridades competentes vulnera la Constitución puede proferir órdenes generales con la finalidad de que adopten medidas conducentes que tiendan a eliminar las condiciones que genera un estado de cosas abiertamente inconstitucional<sup>113</sup>.

En este sentido, la Sentencia T-025 de 2004 indicó que ante la existencia de dicha circunstancia<sup>114</sup> esta Corporación ha proferido mandatos para que las autoridades responsables adopten medidas con el fin superarlo, determinando entre otras medidas:

*“Que (i) se diseñen y pongan en marcha las políticas, planes y programas que garanticen de manera adecuada los derechos fundamentales cuyo*

---

*Mecklenburg Board of Education*, sobre el manejo de cárceles, hospitales psiquiátricos, entre otras instituciones, casos en los cuales el juez no se limitó a proteger únicamente los derechos fundamentales de las partes. En relación con la *Structural Remedies*, el Tribunal Constitucional de nuestro país también se refirió en la Sentencia T-1030 de 2003, señalando que las: “*características principales* (de dicha teoría) *son las siguientes: 1) la acción procesal parte de la existencia de una violación sistemática de los derechos fundamentales de un grupo de personas y por ende la orden judicial apunta a modificar un status quo injusto; 2) el proceso judicial involucra a un conjunto importante de autoridades públicas; 3) los hechos expuestos guardan relación con políticas públicas; 4) la sentencia no tiene sólo efectos interpartes; 5) la Corte Suprema de Justicia conserva su competencia para vigilar el cumplimiento del fallo; 6) el juez constitucional no es neutral o pasivo ante la situación y 7) la finalidad del fallo judicial es garantizar la vigencia de unos principios constitucionales.*”

<sup>112</sup> En relación con este punto, Juan Carlos Henao Pérez, en su artículo “*El Juez Constitucional: Un actor de las Políticas Públicas*” manifestó que: “*las políticas públicas son una manera de satisfacer ciertas obligaciones del Estado con la sociedad en su conjunto, específicamente los derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales. (...) En este orden de ideas, ante el incumplimiento –por el déficit de implementación que afecta la concreción de los derechos–, el juez debe ordenar su restablecimiento allí donde encuentre que son infringidos*”

<sup>113</sup> La sentencia SU-559 de 1997 señaló que: “*(1) La Corte Constitucional tiene el deber de colaborar de manera armónica con los restantes órganos del Estado para la realización de sus fines (C.P. art., 113). (...) (2) El deber de colaboración se torna imperativo si el remedio administrativo oportuno puede evitar la excesiva utilización de la acción de tutela. Los recursos con que cuenta la administración de justicia son escasos. Si instar al cumplimiento diligente de las obligaciones constitucionales que pesan sobre una determinada autoridad contribuye a reducir el número de causas constitucionales, que de otro modo inexorablemente se presentarían, dicha acción se erige también en medio legítimo a través del cual la Corte realiza su función de guardiana de la integridad de la Constitución y de la efectividad de sus mandatos.*”

<sup>114</sup> El estado de cosas inconstitucional.

*goce efectivo depende de la superación del estado de cosas inconstitucional; (ii) se apropien los recursos necesarios para garantizar la efectividad de tales derechos; (iii) se modifiquen las prácticas, las fallas de organización y de procedimiento que resultan violatorias de la Constitución; (iv) se reforme el marco jurídico cuyas falencias han contribuido al estado de cosas inconstitucional; y (v) se realicen los trámites administrativos, presupuestales y de contratación que sean indispensables para superar la vulneración de los derechos.”<sup>115</sup>*

3.5. Es preciso acotar que la intervención excepcional del juez constitucional en políticas públicas<sup>116</sup> ha sido respetuosa de las competencias de las demás ramas del poder público<sup>117</sup>, a la vez que ha creado espacios para escuchar al poder ejecutivo, así como a los entes de control, y expertos en el asunto bajo supervisión, con el fin de buscar una mejor solución a la problemática existente<sup>118</sup>, toda vez que *“no busca suplantar las funciones y labores de las entidades estatales, [si no, que] pretende encauzarlas cuando han demostrado fallas o defectos graves.”<sup>119</sup>*

3.6. El seguimiento extraordinario que la Sala Especial realiza al acatamiento de las órdenes emitidas en la Sentencia T-760 de 2008 tiene fundamento en la persistencia de afectaciones sobre el goce efectivo del derecho a la salud; las cuales exponen la eficacia de la providencia para la garantía del Estado social de derecho<sup>120</sup> por todo el tiempo que se ha dispuesto para observar los mandatos generales y que no se han cumplido integralmente, siendo necesario que el control judicial sea más activo.

Por lo anterior, se requiere de un monitoreo dialógico, constructivo y participativo, y por tanto respetuoso de las competencias del rector de la política pública, así como de las expresiones ciudadanas, que permita superar en el menor tiempo posible y de manera eficaz los obstáculos que impiden garantizar la tutela judicial efectiva del derecho fundamental a la salud.

---

<sup>115</sup> En este mismo sentido, se han proferido las sentencias T-289 de 1998, T-068 de 1998, T-153 de 1998, T-606 de 1998, SU-250 de 1998, T-559 de 1998, T-590 de 1998, T-525 de 1999, T-388 de 2013 y T-197 de 2017.

<sup>116</sup> En especial en salud.

<sup>117</sup> Con relación a esta forma de abordar problemas estructurales por parte del máximo Tribunal Constitucional, César Rodríguez en el artículo *“El activismo dialógico y el impacto de los fallos sobre derechos sociales”*, publicado en la *Revista Argentina de Teoría Jurídica*, volumen 14 (diciembre de 2013), ha manifestado, que las sentencias de tipo dialógico consagran fines generales y procesos de ejecución de forma clara, con plazos fijos y con la obligación de que las entidades encargadas rindan informes sobre los avances en la ejecución. Así mismo, les deja la facultad a los organismos administrativos de tomar las decisiones sustantivas y los resultados detallados. Por otra parte, este tratadista también ha señalado que el enfoque dialógico propende por mecanismos participativos de seguimiento, tales como las audiencias públicas, las comisiones de vigilancia, el llamado a los organismos administrativos y a la sociedad civil, para que presenten sus conceptos y hagan parte de los debates organizados por el tribunal.

<sup>118</sup> Roberto Gargarella y Paola Bergallo en la presentación del texto *Por una Justicia dialógica. El poder Judicial como promotor de la deliberación democrática* (2014) señalaron que: *“el constitucionalismo dialógico vendría a decirnos que los asuntos constitucionales fundamentales deben ser resueltos mediante una conversación extendida, persistente en el tiempo, y que debe involucrar a las distintas ramas del poder, tanto como a la propia ciudadanía”* (pág. 11).

<sup>119</sup> Sentencia T-388 de 2013.

<sup>120</sup> Artículos 1º y 2º de la Constitución Política.

3.7 La intervención del juez constitucional en materia de políticas públicas ha de ser excepcional y, por ende, justificada ante situaciones complejas de bloqueos institucionales o prácticas inconstitucionales (respuestas inadecuadas e insuficientes), toda vez que su diseño e implementación son competencias del Gobierno nacional. Entonces, la función judicial constitucional se expone deferente frente a las competencias de las autoridades responsables, generando espacios de interacción y diálogo entre los diferentes actores<sup>121</sup>.

3.8 En Auto 266 de 2017 la Corte señaló que los bloqueos institucionales se causan por la desarticulación entre las autoridades responsables de la política pública:

*“No hay que olvidar que un bloqueo institucional se causa por ‘un grado profundo de desarticulación o de falta de coordinación entre distintas entidades estatales encargadas de una política pública que depende de varias agencias, instituciones y actores sociales (...)’ y que trae consigo ‘la transgresión masiva y sistemática de los derechos fundamentales’”.*

De igual manera, en el Auto 373 de 2016, en relación con la participación excepcional y residual del juez constitucional en las políticas públicas, manifestó que:

*“No podría ser de otra forma en un sistema democrático, fundado en los principios de separación y colaboración armónica entre las distintas ramas del poder público, donde la intervención del juez constitucional en las políticas públicas que afectan a los derechos fundamentales de los ciudadanos es excepcional y residual, toda vez que se justifica ante situaciones complejas de bloqueos institucionales o de prácticas inconstitucionales, que a pesar de provocar una vulneración masiva y sistemática de los derechos fundamentales, no reciben una adecuada respuesta por parte de la administración en el marco de sus procedimientos ordinarios de seguimiento y de corrección de falencias. Es precisamente el anquilosamiento y la parálisis de la propia administración para resolver las situaciones complejas que se le presentan, y que se traducen en la vulneración plural y generalizada de los derechos fundamentales de los ciudadanos, la situación que amerita la intervención del juez constitucional.”*

3.9. Este Tribunal ha valorado el cumplimiento de la mayoría de las órdenes estructurales durante los diez años que han transcurrido desde la expedición del fallo estructural<sup>122</sup>. El tiempo que ha acontecido, a partir del momento en que fueron emitidas las órdenes, exige que la verificación y valoración del acatamiento de los mandatos proferidos se muestre más activo, dinámico y refleje el contexto social en que se desenvuelve el sistema de salud en Colombia, haciendo más riguroso el seguimiento jurisdiccional para evitar que las providencias de la Corte se vuelvan inocuas o simbólicas. Ello, sin desconocer

---

<sup>121</sup> Malcolm Langford, César Rodríguez Garavito y Julieta Rossi (editores). *La lucha por los derechos sociales. Los fallos judiciales y la disputa política por su cumplimiento*. Bogotá: Dejusticia, 2017. Pág. 122.

<sup>122</sup> La Sentencia T-760 fue proferida el 31 de julio de 2008.

los avances significativos que se han registrado en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, a través de las medidas gubernamentales adoptadas.

3.10. El papel actual de la Sala de Seguimiento propone una supervisión activa y respetuosa de las competencias gubernamentales, que, lejos de interferir en el diseño de las políticas públicas en salud, busca generar soluciones oportunas y eficaces para aproximarse a la superación definitiva del déficit que se presenta en materia de salud<sup>123</sup>. Por tanto, esta Corte podrá acudir a mecanismos como el desarrollo de sesiones técnicas para la superación de obstáculos, solicitud de informes de progreso y valoraciones progresivas de cumplimiento de órdenes impartidas, además de las inspecciones judiciales, entre otros.<sup>124</sup>

3.11. De esta manera, el estudio de los actos formales acreditados por el Gobierno nacional conlleva a que los logros conseguidos se midan no solo por la expedición del acto normativo, sino también desde la evidencia social y la materialización de los mismos, siempre en la búsqueda de la satisfacción efectiva de las necesidades de los usuarios del sistema de salud<sup>125</sup>. Así, esta Sala de Seguimiento valora el cumplimiento material de las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008, partiendo de la verificación del avance en el goce efectivo de los derechos de la población usuaria del sistema; y de esta forma evitar incurrir en una representación normativa y decisonal equivalente únicamente a un cumplimiento formal.

3.12. Es importante resaltar que el papel del Tribunal Constitucional se articula con el diseño e implementación de las políticas públicas, a través de una labor dialógica, abierta y deliberativa al momento de verificar el cumplimiento de los mandatos emitidos, para lo cual tendrá que calificar las medidas adoptadas y las acciones desplegadas por las autoridades encargadas. En esas condiciones, las valoraciones de las órdenes se efectuarán de manera general y específicamente sobre cada uno de sus elementos constitucionalmente significativos.

---

<sup>123</sup> En este sentido la Sentencia T-080 de 2018 señaló que “*El rol del juez constitucional, sin embargo, no debe ser pasivo. En efecto, ante un legislador y una administración inoperantes en materia de derechos sociales fundamentales, el juez está llamado a actuar como garante de los derechos constitucionales. Más aún, si se trata de derechos sociales llamados a satisfacer necesidades básicas radicales o sus titulares son personas en situación de vulnerabilidad, el margen de configuración y acción de los órganos competentes en esta materia se ve reducido y, por consiguiente, los deberes y facultades del juez constitucional, son correlativamente ampliados*”.

<sup>124</sup> Langford, Rodríguez y Rossi, *Op. Cit*, Pág 123. “*Esta descripción, compuesta de tres elementos, permite una valoración de la naturaleza monológica o dialógica de una determinada sentencia o tribunal. Las decisiones más dialógicas en los casos estructurales involucran: reconocimiento claro de la exigibilidad judicial del derecho en cuestión (derechos fuertes); asignación de las decisiones de política pública a las ramas electas del poder, al tiempo que se establece un mapa claro para medir el progreso (medidas judiciales moderadas); y supervisión activa de la ejecución de las órdenes del tribunal mediante mecanismos participativos como las audiencias públicas, los informes de progreso y las decisiones sobre el seguimiento (seguimiento fuerte).*”

<sup>125</sup> Cabe resaltar el seguimiento a las políticas públicas que vienen realizando Brasil, Costa Rica y Sudáfrica, entre otros, en relación con el cual es palpable la intervención y seguimiento ejecutado por parte del órgano judicial en las decisiones adoptadas por el mismo, que ha conllevado a la obtención de mejores resultados en relación con el cumplimiento, sin dejar de lado el sinnúmero de eventos que contribuyen en el incumplimiento de las decisiones, como lo es el plazo otorgado, que la protección del derecho se invoque frente a un grupo o una individualidad o las implicaciones económicas que la orden judicial pueda tener. Langford, Malcolm, César Rodríguez Garavito y Julieta Rossi, editores. *La lucha por los derechos sociales. Los fallos judiciales y la disputa política por su cumplimiento*. Bogotá. Dejusticia, 2017. Págs. 80, 100, 140-170, 218-245.

3.13. *Niveles de cumplimiento.* Las órdenes se analizarán atendiendo principalmente tres ítems: las medidas, los resultados y los avances<sup>126</sup>. Sin embargo, la Corte ha sostenido que para declarar el cumplimiento de una orden general, no se hace necesario su satisfacción plena para que la Sala pueda dar por superado el mandato general.

Lo anterior, toda vez que resulta suficiente que se puedan evidenciar cambios en el funcionamiento del sistema de salud, derivados de actuaciones idóneas, el mantenimiento de resultados y una perspectiva de avance sostenible para que la Sala pueda suspender el seguimiento o lo entregue.<sup>127</sup>

Adicionalmente, la Sala de Seguimiento debe anotar que la persistencia en el incumplimiento resultaría más gravosa para el Estado desde el punto de vista del costo-beneficio, razón por la cual se deben asegurar con prontitud y eficacia niveles básicos de garantía de los derechos sociales.<sup>128</sup>

Ahora bien, la continuación del seguimiento a las diferentes órdenes generales, por parte de este Tribunal Constitucional pretende identificar los puntos de bloqueo institucional, para facilitar mecanismos que permitan su remoción.<sup>129</sup>

3.14. *Matrices de valoración.* De conformidad con lo expuesto, la valoración inicia con la verificación de la existencia de medidas, a fin de determinar si las mismas son conducentes o no para la superación de la falla estructural y, con base en ello, declarar un nivel de cumplimiento, como se expone a continuación:

---

<sup>126</sup> Cfr. Auto 411 de 2015.

<sup>127</sup> Cfr. Auto 373 de 2016. Al desarrollar los “criterios para entender superadas las condiciones que dan lugar a la intervención excepcional del juez constitucional en la política pública de desplazamiento forzado” señaló que la jurisprudencia constitucional permite identificar criterios “para efectos de analizar si la actuación de las autoridades es idónea y sostenible para así entender por superadas las condiciones que dan lugar a la intervención excepcional del juez constitucional en la política pública. Así ocurre con los parámetros definidos por esta Corporación que permiten evaluar el cumplimiento a las órdenes complejas dictadas por el juez constitucional por parte de las autoridades responsables.” De esta manera permite establecer que si los resultados son sostenibles puede darse por superada una falla general que dio lugar a la intervención del juez.

<sup>128</sup> “Las teorías instrumentales se concentran en los costos y beneficios del cumplimiento, sean de naturaleza material o política. Muchos abogados y sus críticos presuponen que la potencia de la ley y, por extensión de los tribunales, normalmente surge de su poder coercitivo (OSJI, 2010). El incumplimiento tiene consecuencias. Si los jueces poseen autoridad para constreñir las opciones de cualquier sujeto y, por tanto, pueden obligarlo a hacer algo en contra de su voluntad, ... la implementación de las sentencias debería ocurrir ipso facto. Esa concepción clásica del derecho involucra tanto el poder de ordenar sanciones como el de hacerlas cumplir (Yankah, 2008)”, Langford, Rodríguez y Rossi. *Op. Cit.*, Pág. 24. Asimismo, “Por costos (beneficios) normativos entiendo el choque (la congruencia) entre el objetivo del proceso judicial y los fines y valores proclamados de la organización o el sujeto en cuestión (la inclinación de una empresa “verde” a cumplir con una sentencia sobre medioambiente o la objeción de un partido liberal a una sentencia que requiere la expansión de las protecciones sociales, por ejemplo). El resultado de ese costo (beneficio) normativo es la resistencia (deseo) a hacer algo, como producto de compromisos normativos o ideológicos, del prejuicio o la simpatía, los cuales no pueden reducirse a los costos económicos de un cambio de dirección, al costo político de hacer algo impopular o siquiera el costo político de parecer hipócrita. Las consideraciones normativas e ideológicas tendrían un peso intrínseco o añadirían un aspecto positivo o negativo a las sentencias y cambiarían de manera radical el peso de las consideraciones económicas y políticas.” *Op. Cit.*, p. 588.

<sup>129</sup> Cfr. Autos 373 de 2016 y 266 de 2017.

Matriz núm. 1

Niveles de cumplimiento atendiendo a las medidas adoptadas					
Medidas	Incumplimiento General	Cumplimiento			
		Bajo	Medio	Alto	General
No existen	X				
Inconducentes		X			
Conducentes		X	X	X	X

De acuerdo a lo anterior, se evaluarán como *incumplimiento general* las situaciones en que se evidencien la inexistencia de medidas tendientes a superar la falla. Si por el contrario se comprueba la existencia de ellas, la valoración se realizará en un escenario de cumplimiento y se debe continuar el análisis para determinar su conducencia. Si se concluye que son inconducentes el nivel de cumplimiento será *bajo* y si son conducentes para cumplir el objeto de la orden, se continuará con la verificación de los *resultados*, teniendo en cuenta lo siguiente:

Matriz núm. 2

Niveles de cumplimiento atendiendo a los resultados obtenidos				
Resultados	Cumplimiento			
	Bajo	Medio	Alto	General
No acreditados	X			
No reflejan que se va a superar la problemática	X			
Evidencian que se va a superar la problemática		X	X	X

En consecuencia, cuando los resultados no se acrediten o no permitan evidenciar que la falla se superará se califica automáticamente la observancia de la orden con un nivel de cumplimiento *bajo*. Únicamente si se cuenta con pruebas a partir de las cuales se pueda deducir que sí se va a conjurar la falla (tercer supuesto de los resultados, matriz núm. 2) se continuará con el análisis de los avances atendiendo a los siguientes parámetros:

Matriz núm. 3

Niveles de cumplimiento atendiendo a los avances reflejados				
Resultados	Cumplimiento			
	Bajo	Medio	Alto	General
No son significativos		X		
Son significativos pero no han conjurado la falla en su totalidad			X	
Superaron la falla estructural que dio origen a la orden				X

En esta medida, se procederá a calificar con un nivel de cumplimiento *medio* si se verifica que hay avances pero no significativos; *alto*, cuando los hay pero no han conjurado en su totalidad la falla, y *general*, ante la superación de la falla estructural que dio origen a la orden, respectivamente.

Cabe insistir que la evaluación de cumplimiento de los supuestos de la orden se realizará verificando no solo el cumplimiento formal, sino también el material de los mismos.

3.15. De conformidad con lo expuesto, se conceptualizan a continuación las cinco categorías de niveles de cumplimiento.

3.15.1. *Incumplimiento general.* Este se decreta si, revisado el estado actual de la orden, se verifica que la autoridad responsable del cumplimiento del mandato no adoptó medidas para superar la falla.

3.15.2. *Nivel de cumplimiento bajo.* Se calificará con cumplimiento bajo, cuando los resultados evaluados pongan en evidencia la adopción de medidas por la autoridad obligada y concurra al menos uno de los siguientes supuestos:

i) Que sean inconducentes para cumplir con el mandato estructural, lo que implica que no son compatibles con los elementos de la orden.

ii) Que sean conducentes para el cumplimiento de la disposición que se examine, por cuanto abordan acciones en relación con los requerimientos de la orden, pese a que la autoridad encargada no acreditó resultados<sup>130</sup>.

iii) Aun cuando sean conducentes y los resultados hayan sido informados a la Sala Especial, no se advierten avances reales<sup>131</sup>, por lo que no es posible calificar el cumplimiento con satisfacción del mandato toda vez que no se evidencia que se haya superado la falla estructural.

iv) Las medidas adoptadas para alcanzar las metas fijadas, aun cuando son conducentes presentan resultados que solo atienden al aspecto formal de la orden y no al material, situación en la cual se dará prelación al segundo ítem (material), para asegurar el cumplimiento integral del mandato y garantizar la protección del derecho objeto de la protección.

3.15.3. *Nivel de cumplimiento medio.* Se decretará aun cuando el obligado haya adoptado las medidas conducentes, reportado los resultados y aquellos muestren avances en la implementación de la política, pero las mejoras no sean suficientes sino parciales en la superación de la falla estructural que dio origen a la orden objeto de supervisión. Cuando la Sala declare este nivel de cumplimiento, otorgará un plazo razonable para que la autoridad encargada trabaje en el acatamiento de la orden, que una vez finalizado dará lugar a que la Corte verifique nuevamente los resultados obtenidos.

---

<sup>130</sup> Entiéndase por *resultado* la materialización de las medidas formales adoptadas por la autoridad obligada en el ámbito de acatamiento de la orden examinada.

<sup>131</sup> Entiéndase por *avance* el efecto de progreso que permita comparar, en un periodo de tiempo determinado, la situación existente antes de la adopción de las medidas acreditadas y después de su implementación, siempre que reflejen cambios favorables en la superación de la falla estructural en el sistema de salud.

3.15.4. *Nivel de cumplimiento alto*. Procederá la declaratoria del nivel de cumplimiento alto cuando:

- i) Se hayan adoptado las medidas adecuadas para cumplir con el mandato de que se trate.
- ii) La autoridad obligada reporte los resultados a la Sala de Seguimiento.
- iii) Se evidencien avances suficientes, progresivos, sostenibles y significativos para el acatamiento del mandato en cuestión.
- iv) La problemática que dio lugar a la orden valorada se pueda superar.

Cuando se declare este nivel de cumplimiento, la Sala Especial podrá trasladar la supervisión del acatamiento de la orden a la Procuraduría General de Nación<sup>132</sup> y/o la Defensoría del Pueblo<sup>133</sup>, a través de *la suspensión del seguimiento*, para que se efectúe la verificación final de la ejecución de la política pública dirigida a la observancia del mandato estructural, mediante la presentación de informes periódicos a la Sala Especial de Seguimiento hasta que se cumpla con la totalidad de los supuestos de la orden o este Tribunal reanude el trámite que ha sido suspendido.

3.15.5. *Cumplimiento general*. Si la Sala concluye que las medidas implementadas son adecuadas para cumplir con la disposición analizada y que sus resultados son suficientes, sostenibles, significativos, progresivos a tal punto que permiten concluir que se superó la falla estructural que dio lugar a la expedición de la orden, calificará con cumplimiento general las actuaciones desplegadas por la autoridad encargada. Adicionalmente, se espera que el sistema haya recopilado herramientas suficientes para enfrentar circunstancias similares a las que dieron origen a la Sentencia T-760 de 2008 y que puedan presentarse en el futuro.

Este nivel de cumplimiento deriva en el *cese del seguimiento* por parte de la Corte, con ocasión de que se ha conseguido el resultado pretendido al interior de la orden analizada. Aunque quede un reducto, finalmente la Corporación hace abstracción de su competencia.

3.16. Cuando una orden sea valorada con *incumplimiento, nivel de cumplimiento bajo y medio*, el trámite de supervisión también podrá *cesarse* si el mandato ha perdido los fundamentos de hecho o de derecho, que le dieron lugar o cuando se haya agotado su vigencia temporal. Es decir, cuando el cumplimiento del mandato estaba limitado en el tiempo y debía presentarse en una fecha específica, siempre que lo anterior permita determinar con claridad la

---

<sup>132</sup> De conformidad con el artículo 277.1 de la Constitución Política corresponde al Procurador General de la Nación vigilar el cumplimiento de las decisiones judiciales.

<sup>133</sup> El artículo 282 de la Carta Política de Colombia establece que el Defensor del Pueblo velará por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos.

superación formal y material del motivo que dio lugar a lo ordenado y no continúe produciendo efectos jurídicos, dando lugar a restablecer el goce efectivo del derecho.

En caso de que las autoridades obligadas persistan en los tres primeros niveles de cumplimiento (incumplimiento general o en los niveles de acatamiento bajo y medio), la Corte implementará herramientas de origen constitucional o legal para hacer efectivas sus órdenes, con la finalidad de conseguir avances progresivos y significativos, además de evitar la secuencia de incumplimientos. En este contexto la Sala podrá ejercer un control y seguimiento más riguroso para alcanzar los objetivos constitucionales, adoptando medidas restaurativas, de reemplazo o cualquier otra que pueda estimar apropiada, en la pretensión de una mayor participación democrática y un empoderamiento de la ciudadanía.<sup>134</sup>

3.17. Finalmente, en pro del seguimiento al cumplimiento de las órdenes emitidas en la Sentencia T-760 de 2008, se cuenta con el apoyo de la Procuraduría General de Nación, la cual deberá realizar un acompañamiento con enfoque preventivo<sup>135</sup> a las entidades concernidas en la ejecución de los mandatos consignados en dicha providencia, ante la declaratoria de los niveles de cumplimiento bajo y medio. Así mismo, deberá ejercer la facultad disciplinaria<sup>136</sup> para investigar y sancionar las conductas que hayan dado origen a dicha declaración, sin perjuicio de las decisiones que continúe profiriendo la Sala Especial mientras se mantenga el trámite de supervisión.

#### **4. ALCANCE DE LA ORDEN VIGÉSIMOCTAVA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD**

---

<sup>134</sup> Ver Langford, Rodríguez y Rossi, *Op. Cit.* “... Para que las medidas dirigidas a solucionar las violaciones de derechos sociales se ejecuten de manera tal que mejoren el disfrute de esos derechos, deberán basarse en [...] el empoderamiento de las comunidades marginadas para que intervengan ese proceso” (pág. 47). En el capítulo “Más allá del cumplimiento: cómo analizar y aumentar el impacto de los tribunales”, y en el acápite sobre el efecto participativo de César Rodríguez Garavito, se menciona que la Corte desde un inicio ha involucrado no solo a los principales organismos administrativos responsables de la situación sino también a otros organismos, dando lugar a una mayor participación por parte de la sociedad civil en el seguimiento del cumplimiento de las decisiones judiciales. En efecto, señala que “como se explica luego, la CCC ha estimulado la participación de los organismos administrativos y las organizaciones de la sociedad civil, y el diálogo entre ellos, mediante audiencias y solicitudes periódicas de información, con lo que ha promovido el tipo de activismo judicial dialógico que a mi juicio puede mejorar el efecto de las sentencias sobre DESC”. (pág. 115). Por otra parte, en el capítulo séptimo titulado “Canadá; reclamaciones sistémicas y diversidad de medidas judiciales” de Bruce Porter, se lee, en el mismo sentido, que los activistas y reclamantes de derechos canadienses junto con aliados de otros lugares, comparten empoderar democráticamente mediante la adopción de medidas judiciales efectivas a los titulares de los derechos. De esta manera, los tribunales deben elaborar sus órdenes permitiendo que todos los agentes influyentes participen (pág. 301).

<sup>135</sup> Cfr. Constitución Política art. 277.1: “El Procurador General de la Nación, por sí o por medio de sus delegados y agentes, tendrá las siguientes funciones: 1. Vigilar el cumplimiento de la Constitución, las leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos”. Decreto Ley 262 de 2000 art. 24.1: “Funciones preventivas y de control de gestión. Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley, las procuradurías delegadas tienen las siguientes funciones de vigilancia superior, con fines preventivos y de control de gestión: 1. Velar por el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, así como de las decisiones judiciales y administrativas”. Y Resolución 490 de 2008, por medio de la cual se crea el Sistema Integral de Prevención y se establecen los principios y criterios correspondientes al ejercicio de la función preventiva a cargo de la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones.

<sup>136</sup> En virtud del artículo 277.6 Superior, corresponde al Procurador General de la Nación ejercer la vigilancia superior de la conducta oficial de quienes desempeñen funciones públicas.

4.1. En el ordinal vigésimoctavo de la Sentencia T-760 de 2008 se identificaron algunas fallas de regulación en el SGSSS que afectaban directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los colombianos. Al respecto, dicha providencia abordó seis ejes temáticos.<sup>137</sup> Uno de ellos, se refiere a las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, que desarrolla el derecho a la información de los usuarios dentro del sistema de salud que será objeto de estudio en esta oportunidad.

En consecuencia, se dispuso<sup>138</sup> que el Ministerio de Salud estableciera una norma que reglamentara la elaboración, contenido y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, que debían ser entregadas a los afiliados de cada EPS y cuyas condiciones deberían ser acatadas por estas. Con lo anterior pretendía además garantizar la libre escogencia, por ello precisó:

*“La información que deben dar a las personas los diferentes actores dentro del sistema de salud (los empleadores, la Superintendencia de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, y las entidades territoriales responsables), debe ser entregada antes del momento de la afiliación. En efecto, para que una persona pueda ejercer su libertad de afiliación (art. 153, Ley 100 de 1993), ha de contar con los datos suficientes que le permitan conocer (i) cuales son las opciones de afiliación con las que cuenta, y (ii) el desempeño de cada una de estas instituciones, en función del respeto al goce efectivo del derecho a la salud. Legalmente corresponde al Ministerio del sector, producir información que se fije especialmente en el acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia; información orientada a la evaluación y corrección de la prestación de los servicios de salud a los usuarios”<sup>139</sup>.*

Con lo anterior la Corte pretendió que se garantizara el derecho a la información de los usuarios del sistema desde el momento previo a su afiliación, con el fin

---

<sup>137</sup> Reconocidos como: (i) la precisión, actualización, unificación y acceso a planes de beneficios; (ii) sostenibilidad y flujo de recursos; (iii) cobertura universal; (iv) medición de acciones de tutela, (v) carta de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS y (vi) divulgación de la sentencia.

<sup>138</sup> “(...) **Vigésimo octavo.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que, si aún no lo han hecho, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información,**(i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda. // (ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.

*El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespete el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1º) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional. (...)*”

<sup>139</sup> Sentencia T-760 de 2008, consideración jurídica 9.

de que tuvieran conocimiento claro, concreto y público de los servicios prestados por las EPS e IPS y el funcionamiento de las mismas; y de esta manera contarán con la posibilidad de vincularse a las entidades promotoras de salud que garantizaran de forma idónea y oportuna el derecho a la salud, o desvincularse de aquellas que no desempeñaran adecuadamente sus obligaciones como prestadores de servicios de salud; situaciones que permiten materializar el derecho a la libre elección<sup>140</sup>, principio fundamental en el Sistema de Salud vigente.

De este modo, el mandato referenciado tiene estricta relación con las garantías de las que deben gozar todos los usuarios del sistema. En ese orden, el suministrarles adecuadamente la información les permite tener mejores conocimientos respecto de la forma en que las EPS hacen la prestación de los servicios, sus derechos y los mecanismos para ejercer las acciones pertinentes cuando los consideren vulnerados y atender los deberes y obligaciones que tienen como beneficiarios de los servicios de salud; además, crea un nuevo campo de acción que parecía lejano respecto a la materialización y exigencia para acceder a una información idónea que le permita obtener una ayuda eficaz sin tener la necesidad de acudir a la vía de la tutela.<sup>141</sup>

El fin de la orden vigésima octava de la Sentencia T-760 de 2008 es garantizar que todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social gocen efectivamente del derecho a la información, para lo cual es necesario que las entidades prestadoras cuenten con herramientas concretas que le facilite a los usuarios acceder a una información adecuada, clara y suficiente, lo cual se vería reflejado en la posibilidad de ejercer derechos conexos como la libertad de elección de las entidades encargadas de brindar la atención.

4.2. En la Sentencia T-760 de 2008, se manifestó que el buen funcionamiento del sistema de salud no solo depende del acceso efectivo a los servicios, sino también de la implementación de mecanismos que garantice el suministro de la información a los usuarios. Por lo anterior advirtió que *“las Entidades del Sistema de Salud tienen la obligación de brindar a las personas la información que sea necesaria para poder acceder a los servicios de salud que requieran, con libertad y autonomía, permitiendo que la persona elija la opción que le garantice en mayor medida su derecho”*.

En esta decisión se sostuvo que el derecho a la información debe ser garantizado a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud desde la afiliación, toda vez que esta permite poder elegir de manera instruida y libre la EPS y ejercer plena y satisfactoriamente sus derechos; así mismo los hace conocedores de los deberes y las diferentes opciones de afiliación y atención, del desempeño de las entidades promotoras de salud y del cumplimiento de sus obligaciones como

---

<sup>140</sup> Ver apartado 4.3.5 *ibídem*.

<sup>141</sup> Sentencia T-760 de 2008. Considerando 6.3.2, párrafo segundo, inciso final: *“Esta carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuales los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda, sin tener que acudir a la acción de tutela”*.

prestadores de servicios de salud; de igual forma, proporcionar datos específicos en temas relacionados con el acceso a los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia. Al respecto indicó:

*“La información que deben dar a las personas los diferentes actores dentro del sistema de salud (los empleadores, la Superintendencia de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, y las entidades territoriales responsables), debe ser entregada antes del momento de la afiliación. En efecto, para que una persona pueda ejercer su libertad de afiliación (art. 153, Ley 100 de 1993), ha de contar con los datos suficientes que le permitan conocer (i) cuáles son las opciones de afiliación con las que cuenta, y (ii) el desempeño de cada una de estas instituciones, en función del respeto al goce efectivo del derecho a la salud. Legalmente corresponde al Ministerio del sector, producir información que se fije especialmente en el acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia; información orientada a la evaluación y corrección de la prestación de los servicios de salud a los usuarios<sup>142</sup>. En el caso de las personas que tienen contrato de trabajo, los empleadores, ‘como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (...) cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán: informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.’ (art.161, num. 3, Ley 100 de 1993). La Ley 1122 de 2007, en el mismo sentido, señala que el Sistema de Inspección Vigilancia y Control, debe ‘vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.’”<sup>143</sup>*

El derecho a la información de los pacientes ha sido una faceta del derecho a la salud desarrollado tanto a nivel internacional como nacional, en tal sentido, las organizaciones de la salud<sup>144</sup> han señalado que se trata de un elemento esencial en el funcionamiento adecuado del sistema, en la medida que permite a los usuarios interactuar con la comunidad médica para que puedan recibir una atención específica según lo requerido; de igual forma la Corte Constitucional ha hecho referencia al carácter prestacional y al deber del estado de suministrar información a los pacientes con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud<sup>145</sup>.

La Observación General núm. 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y ambientales, al interpretar el artículo 12 del Pacto

---

<sup>142</sup> “Ley 100 de 1993, artículo 199. Información de los Usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con la patología y necesidades de atención del paciente. Parágrafo. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.”

<sup>143</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>144</sup> Al respecto, consultar: “La conferencia Internacional sobre atención primaria en salud” de la Declaración de Alma-Ata celebrada del 6 al 12 de septiembre de 1978; Organización Mundial de la Salud “Serie de Salud para Todos”, Núm. 1, OMS, Ginebra, 1978. Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente.

<sup>145</sup> Ver apartado 3.3.6 de la Sentencia T-760 de 2008.

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>146</sup> señaló que el acceso a la información por parte de los usuarios es uno de los factores determinantes para alcanzar el disfrute del derecho a la salud en el más alto nivel posible:

*“(...) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e **información** sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional (...)”* (Negrilla fuera del texto).

Sobre el particular la Organización Mundial de la Salud ha manifestado que el acceso a la información por los usuarios es necesario para el ejercicio del derecho a la salud dentro del sistema en sus niveles más altos:

*“El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el **acceso a la información** y la participación.”*<sup>147</sup>(Negrillas fuera del texto).

Quiere ello decir que dentro de la satisfacción del derecho a la salud se encuentra la garantía del acceso a la información que permita a los usuarios una participación activa dentro del sistema, situación que debe ser promovida por los órganos rectores de la política pública.

Así mismo en la Sentencia C-313 de 2014 por medio de la cual se revisó el proyecto de ley estatutaria en salud<sup>148</sup>, esta Corporación analizó el ámbito del derecho a la información indicando que este debe ser garantizado en el sistema de salud de modo que los usuarios tengan acceso en todo momento y sean

---

<sup>146</sup> “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

<sup>147</sup> <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, consulta mayo 2018.

<sup>148</sup> Hoy Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

resueltas todas las inquietudes que surjan respecto a la prestación de los servicios:

*“En este punto debe resaltarse que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha señalado que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos como el acceso a la información, que incluso es una de las dimensiones de la accesibilidad<sup>149</sup> (...). El acceso a la información, en términos del Comité, comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir datos e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin que por ello pueda menoscabarse el derecho de habeas data en dicha materia”.*

Como consecuencia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispuso entre los derechos y deberes de los usuarios la obligación de<sup>150</sup>:

*“obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.”<sup>151</sup>*

De igual manera, indicó que el derecho a *“recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito<sup>152</sup>.”*

En virtud de lo anterior, se tiene que el derecho a la información debe ir de la mano con la creación de herramientas en el sistema que garanticen el debido trato a los usuarios y permitan que exista una relación entre estos y la comunidad médica; de esta manera, se garantiza el goce efectivo del derecho a la salud al concebir la prestación del servicio no solo de manera funcional, en el sentido de materializar lo que requiere el paciente a través de citas, procedimientos o tratamientos, sino desde la perspectiva de una comunicación activa entre los usuarios y los actores del sistema.

Bajo las anteriores consideraciones, las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, no deben ser apreciadas como una herramienta exclusivamente formal en las EPS e IPS, ya que su objetivo real es el de lograr una comunicación oportuna y efectiva entre la comunidad médica y los usuarios, que proteja no solo el derecho a la información sino la salud y la vida de las personas, que permita evitar complicaciones innecesarias en el acceso y prestación del servicio de salud. Es por ello que su entendimiento por los usuarios es muy importante para garantizar un acceso inmediato y efectivo a los servicios de salud.

---

<sup>149</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14 (2000), párrafo 12.

<sup>150</sup> Artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

<sup>151</sup> Cfr. Literal d.

<sup>152</sup> Cfr. Literal l.

En este contexto, la información transmitida a los usuarios del SGSSS debe ser entregada antes del momento de la afiliación, con el fin de que estos puedan contar con los datos suficientes que para conocer las opciones de EPS a las que puede inscribirse, el desempeño de estas instituciones y como pueden acceder a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia.

Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud es indispensable que se asegure la libertad de escogencia del sistema de salud y esto se logra promoviendo las entidades que prestan los servicios con idoneidad, oportunidad y calidad, y desincentivando aquellas que presenten fallas en la prestación, de manera que la información brindada a los usuarios debe ser completa, clara y actualizada.

## **5. DIRECTRICES IMPARTIDAS EN EL AUTO 264 DE 2012**

5.1. Mediante el Auto 264 de 2012, esta Corporación realizó la primera valoración del acatamiento de lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008, declarando el cumplimiento parcial de la orden. La Sala explicó que pese a que el Ministerio de Salud expidió las resoluciones 1817<sup>153</sup> y 2818 de 2009<sup>154</sup>, en las cuales definió y modificó los lineamientos para la elaboración y presentación de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, no se logró el cumplimiento general del mandato revisado. Por tal razón, precisó la necesidad de regular adecuadamente el trámite con el fin de garantizar que los documentos entregados a los usuarios fueran comprendidos por cada uno de ellos.

La Sala realizó el análisis del contenido de las cartas encontrando que la mayoría no cumplían con los parámetros mínimos exigidos en el mandato constitucional<sup>155</sup>, por lo que en relación con la carta de derechos y deberes de los pacientes indicó:

- i) No existe uniformidad en la información contenida y reportada por las EPS respecto a los parámetros establecidos en la Sentencia T-760 de 2008 y la Resolución 1817 de 2009.
- ii) El contenido de las cartas no se encontraba escrito en términos sencillos y accesibles a todos los usuarios del sistema.
- iii) No había constancia de la entrega de las cartas de derechos y deberes de los pacientes previo a la realización de la afiliación a la EPS.
- iv) En la mayoría de los casos no fue posible acceder a las cartas a través de los enlaces publicados en la página web de cada EPS.
- v) No existía constancia de la periodicidad con la que se estaba actualizando la información contenida en las cartas.

---

<sup>153</sup> “Por medio de la cual se definen los lineamientos de la Carta de derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social y de la Carta de Desempeño de las Entidades Promotoras de Salud en los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones”.

<sup>154</sup> “Por medio de la cual se modifica la Resolución 1817 de 2009”.

<sup>155</sup> Cfr. Auto 264 de 20012, considerandos 6.1 y 6.2.

Así mismo, respecto a la carta de desempeño advirtió que:

- i) No existía un *ranking* que permitiera medir la calidad y desempeño de las distintas EPS y de su red de prestadores de servicios.
- ii) No se evidenció una actualización periódica de la información contenida en la carta a través del link relacionado para tal efecto en la página web de cada EPS.
- iii) No se identificó una información básica en términos sencillos acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que los usuarios del sistema podían optar para afiliarse.
- iv) El *ranking* citado por la mayoría de las EPS correspondía a estudios realizados en los años 2006, 2007 y 2009, es decir, se encontraba desactualizado.
- v) La mayoría de las EPS no contaban con el *link* en el que publicaran la carta de desempeño. En las que sí lo registraron, el contenido estaba desactualizado<sup>156</sup>.

Los anteriores aspectos se desprendieron de los conceptos e informes de los peritos constitucionales y grupos de seguimiento quienes constataron dificultades en lo relacionado con el glosario contenido en las cartas y el incumplimiento de la entrega de la información y su publicación, según se expuso en dicha providencia.

Bajo las anteriores premisas, la Sala de Seguimiento coligió que las medidas adoptadas por las autoridades respectivas no fueron suficientes para asegurar el derecho a la información que le permitiera a los usuarios desvincularse de las EPS que no garantizan el goce efectivo del derecho a la salud, así como la afiliación a aquellas cuya prestación del servicio se calificó como idóneo, oportuno y de calidad. Además, indicó que la labor del Ministerio de Salud no se agotaba con la elaboración de parámetros para la construcción de las cartas, sino que le correspondía asegurar que las mismas cumplan con las condiciones determinadas en la Sentencia T-760 de 2008, y que la entrega a los ciudadanos se realiza antes de ingresar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando de esta forma el pleno ejercicio del derecho a la información.

Por consiguiente, declaró el cumplimiento parcial de la orden vigesimoctava y encargó al Ministerio de Salud que adoptara las medidas necesarias para verificar la entrega material de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS. En ese sentido ordenó:

*“(…) SEGUNDO. Ordenar a las EPS que en adelante entreguen las cartas de derechos y deberes del afiliado así como la de desempeño bajo el cumplimiento de*

---

<sup>156</sup> Revisión realizada por la Sala Especial de Seguimiento en cada enlace publicado por las páginas web de las EPS.

los lineamientos señalados en los numerales 3.1.1 al 3.1.3<sup>157</sup>, 3.2.1 al 3.2.3<sup>158</sup> y los incorporados en el numeral 8.4<sup>159</sup> de la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO.** Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro del término máximo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta providencia, profiera una nueva regulación unificada, que derogue todas y cada una de las concernientes a cartas de derechos, deberes y desempeño existentes e indique a las EPS de ambos regímenes que dichas cartas deberán cumplir, como mínimo, con los lineamientos establecidos en el numeral 3.1.1 al 3.1.3, 3.2.1 al 3.2.3 y los incorporados en el numeral 8.4 de la presente providencia.

**CUARTO.** Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, dentro del término máximo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta providencia, envíe copia a esta Sala de Seguimiento de la normatividad adoptada en cumplimiento de lo aquí señalado.

**QUINTO.** Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, a partir de la notificación de esta providencia, envíe un informe semestral en el que acredite que el contenido de las cartas de derechos, deberes y desempeño entregadas a los usuarios cumple con los parámetros establecidos tanto en Sentencia T-760 de 2008 como en el presente auto.

**SEXTO.** Advertir al Ministerio de Salud y Protección Social que los términos señalados en los numerales 3° 4° y 5° de la parte resolutive de ésta providencia deberán ser cumplidos irrestrictamente so pena de hacerse acreedores a las sanciones establecidas en el artículo 53 del Decreto 2591 de 1991.

**SÉPTIMO.** Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Supersalud que adopten las medidas tendientes a verificar de manera constante la entrega

---

<sup>157</sup> “(...) 3.1.1. Debe contener los derechos reseñados en la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, los cuales fueron sintetizados en la Resolución 13437 de 1991 (...), (...) 3.1.2. En segundo lugar, debe enunciar los derechos contemplados en el capítulo 8 de la parte motiva de la Sentencia T-760 de 2008 (...), (...) 3.1.3. Adicionalmente, como lo estableció el numeral (i) de la orden vigésimo octava, debe indicar: i) cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos anteriormente referidos; y ii) cuáles son los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda, sin tener que acudir directamente a la acción de tutela”.

<sup>158</sup> “(...) 3.2. Sumado a ello, la orden bajo análisis exige también la entrega de una carta en la que se evidencie la calidad y el desempeño de las diferentes EPS del país, así como de las IPS que trabajan con éstas. Por ello, dicha carta debe contener: 3.2.1. Información básica acerca de la actividad y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen. 3.2.2. Información básica acerca de las IPS que pertenecen a la red de prestadores de servicios de cada EPS. 3.2.3. Igualmente, debe ser elaborada por el Ministerio de la Protección Social -hoy Ministerio de Salud y Protección Social-, con base en la información existente sobre los resultados de la gestión de las EPS y de las IPS, y tiene que incluir, pero no limitarse, el ranking de que trata la orden vigésima de la precitada sentencia (...)”.

<sup>159</sup> “(...) 8.4. En igual sentido, la Sala ordenará que en la cartilla de derechos y deberes del usuario sean incluidos los siguientes parámetros que han sido consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, de tal forma, las EPS al elaborar la carta deberán estipular: - Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, de los profesionales e instituciones prestadoras del servicio. - Que sean redactadas a la luz de un entendimiento común y revisadas periódicamente en respuestas a circunstancias cambiantes. - La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión. - La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de sus diagnósticos, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de una institución prestadora del servicio. - El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado (...)”

*material y efectiva por parte de las EPS de ambos regímenes de la Carta de derechos y de desempeño a los usuarios del sistema y a imponer las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento por parte de las mismas.*

**OCTAVO.** *Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que, una vez vencido el término para la realización del ranking establecido para el cumplimiento de la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008, éste deberá ser incluido de manera inmediata en la carta de desempeño.*

**NOVENO.** *Exhortar a la Supersalud para que con base en el ejercicio de sus competencias legales otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 así como en el Decreto 1018 del mismo año, ejerza control y vigilancia permanente sobre lo aquí ordenado. En tal sentido deberá rendir informes semestrales a esta Sala de Seguimiento en el que acredite las actuaciones realizadas en función del cumplimiento de este auto (...)*

5.2. Ahora bien, las anteriores órdenes suponen la existencia de unas cartas de derechos y deberes del paciente y de desempeño de las EPS, mediante las cuales se garantice el derecho a la información de los afiliados, así como la libre escogencia de la EPS, circunstancias que garantizan el acceso a los servicios de salud de los usuarios.

## **6. VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN VIGÉSIMA OCTAVA**

Esta Corporación realizará un estudio de la observancia de las medidas adoptadas por el MSPS y la SNS para dar cumplimiento a la orden vigesimoctava de la Sentencia T-760 de 2008 y al Auto 264 de 2012, con el fin de verificar la conducencia y los resultados presentados.

Con el propósito de verificar el cumplimiento del mandato se examinará lo siguiente:

(a) Expedición y entrega en medio físico de la normatividad que regula el contenido de la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS<sup>160</sup>.

(b) Contenido claro, preciso y sencillo de las cartas de derechos, deberes y desempeño de las EPS del régimen subsidiado y contributivo y cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Sentencia T-760 de 2008 y en el Auto 264 de 2012 (desarrollados en la Resolución 4343 de 2012), de la siguiente manera<sup>161</sup>:

*Carta de derechos y deberes:* En atención a los lineamientos contenidos en los puntos 3.1.1 al 3.1.3<sup>162</sup> de la parte motiva del Auto 264 de 2012, la carta debe contener la relación de los derechos prescritos en: (i) la Declaración de Lisboa

<sup>160</sup> Hace relación a los numerales 3° y 4° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

<sup>161</sup> Hace relación al numeral 3° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

<sup>162</sup> Ver pie de página Núm. 5 de este documento.

sobre las garantías de los pacientes<sup>163</sup>; (ii) los contemplados en el capítulo 8 de la parte motiva de la Sentencia T-760 de 2008<sup>164</sup>; y adicionalmente (iii) indicar cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos anteriormente referidos; y cuáles son los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda, sin tener que acudir directamente a la acción de tutela.

Además atendiendo lo ordenado en la consideración 8.4<sup>165</sup> del Auto 264 de 2012, las cartas deben ser elaboradas, conforme a los siguientes parámetros consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa:

- (i) No solo se deben incorporar los derechos y responsabilidades de los pacientes o usuarios del sistema, sino también de los profesionales e instituciones prestadoras del servicio.
- (ii) Deben ser redactadas a la luz de un entendimiento común y revisadas periódicamente en respuestas a circunstancias cambiantes.
- (iii) Informar sobre la posibilidad que le asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión.
- (iv) Expresar la posibilidad que le asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de una IPS.
- (v) Incluir el derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

---

<sup>163</sup> Sintetizados en la Resolución 13437 de 1991. “Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”.

<sup>164</sup> (i) Acceso a servicios. Toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, el cual debe ser oportuno, de calidad y eficiente, (ii) Protección especial a niños y niñas, (iii) Concepto del médico adscrito y externo, (al respecto, ver apartado 4.4.2.), (iv) Acceso sin obstáculos por pagos. ‘Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de soportar el pago del mismo’, (v) Acceso al diagnóstico. Toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud, (vi) Allanamiento a la mora. Cuando una EPS no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro para lograr el pago de los aportes atrasados, no puede fundamentar el no reconocimiento de una incapacidad laboral en la falta de pago o en la cancelación extemporánea de las cotizaciones, (vii) Protección a las enfermedades catastróficas y de alto costo. El acceso a los servicios de salud oportunos es especialmente garantizado cuando se trata de una persona con una enfermedad catastrófica o de alto costo, (viii) Acceso con continuidad a la salud. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo, no puede ser interrumpido súbitamente, (ix) Información, acompañamiento y seguimiento. Toda persona tiene derecho a que las EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar el servicio de salud pedido, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (1) suministrar la información que requería para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (2) indicar específicamente cuál era la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (3) la acompañar durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos, (x) Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS, (xi) Acceso a los servicios de acuerdo al principio de integralidad. Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud, a que se remuevan las barreras y obstáculos que lo impidan, (xii) Libertad de elección de EPS.

<sup>165</sup> Ver pie de página Núm. 7 de este documento.

*Carta de desempeño:* Atendiendo lo establecido en los numerales 3.2.1 al 3.2.3<sup>166</sup>, esta carta debe evidenciar la calidad y el desempeño de las diferentes EPS que funcionan en el país, así como de las IPS que trabajan con estas entidades, por lo que debe contener los siguientes aspectos:

- (i) Información básica acerca de la actividad y calidad de las diferentes EPS a las que puede afiliarse en el respectivo régimen.
  - (ii) Información básica acerca de las IPS que pertenecen a la red de prestadores de servicios de cada EPS.
  - (iii) Debe ser elaborada con base en la información existente sobre los resultados de la gestión de la EPS y de las IPS incluyendo además el *ranking* según las condiciones prescritas en la orden vigésima del mandato constitucional. Información conjunta que debe permitirle a los usuarios del sistema crear criterios para juzgar la calidad de las EPS e IPS a las que aspiraban ser afiliados.
- (c) Entrega semestral de los informes por el Ministerio de Salud y la Supersalud<sup>167</sup>.
- (d) Contenido de los informes presentados de forma conjunta por el MSPS y la SNS que acreditan que las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de EPS cumplen los parámetros establecidos en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012<sup>168</sup>.
- (e) Expedición de la normatividad que regula la verificación de la entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS<sup>169</sup>.
- (f) Las medidas adoptadas por el Ministerio y la Supersalud en la verificación de la entrega material y efectiva de las cartas<sup>170</sup>.
- (g) Actividades de difusión efectuadas por el MSPS y la SNS.
- (h) Implementación de actividades en desarrollo de las funciones de inspección, control y vigilancia adelantadas por parte de la SNS para verificar el cumplimiento de la orden<sup>171</sup>.
- (i) Informes de seguimiento presentados por la Defensoría del Pueblo.

### **6.1. Expedición y entrega a la Corte de la normatividad que regula el contenido de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS**

<sup>166</sup> Ver pie de página Núm. 6 de este documento.

<sup>167</sup> Hace relación a los numerales 5° y 9° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

<sup>168</sup> Hace relación al numeral 5° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

<sup>169</sup> Hace relación al numeral 7° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

<sup>170</sup> *Ibidem*

<sup>171</sup> Hace relación al numeral 9° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

Esta Sala Especial procederá a verificar formal y materialmente el acatamiento de las ordenes tercera y cuarta de la parte resolutive del Auto 264 de 2012, mediante las cuales determinó que el Ministerio de Salud expidiera una nueva normatividad para la elaboración y entrega a los usuarios de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS y; ordenó que la misma fuera enviada a esta Sala de Seguimiento, dentro del término máximo de 20 días hábiles siguientes a la notificación de la providencia.

Revisadas las actuaciones obrantes en los documentos de seguimiento de la presente orden se observa que el Ministerio de Salud adoptó medidas conducentes en cumplimiento de lo estipulado en el proveído mencionado, toda vez que expidió la Resolución 4343 de 2012<sup>172</sup>, en la que fueron incluidos expresamente los derechos y deberes de los pacientes, reglamentando de manera general el contenido de las cartas de derechos y deberes del paciente<sup>173</sup>, y de desempeño de las EPS<sup>174</sup> y el deber de implementación por las EPS de ambos regímenes.

Acorde con lo anterior, el ente rector expidió las circulares 014 de 2013 y 068 de 2014, mediante las cuales comunicó a las EPS la forma de presentación de las cartas y cuál era la información que debían contener, lo cual permite concluir que formalmente se cumplieron las órdenes en mención.

Ahora bien, verificando el acatamiento de lo determinado en el numeral cuarto de Auto 264 de 2012, según constancia secretarial de la Corte, la mencionada providencia fue notificada al Ministerio de Salud el 22 de noviembre del 2012; así mismo, se observa que el ente regulador profirió la Resolución 4343 de 2012 el 19 de diciembre de 2012, dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación del auto de valoración; y estando en el término el día 11 de enero de 2013<sup>175</sup> remitió a la Secretaría de este Tribunal el oficio 20121400257458, por medio del cual dio cumplimiento a lo dispuesto en el proveído aludido.

En consecuencia, considera la Corporación que el rector de la política pública cumplió con las directrices impartidas en las ordenes tercera y cuarta del Auto 264 de 2012.

## **6.2. Del contenido claro, preciso y sencillo de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS del régimen subsidiado y contributivo**

Esta Corporación ha reiterado la importancia del contenido de las cartas y que estas deben ser redactadas en términos sencillos y comprensibles para toda la

---

<sup>172</sup> “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”. derogó las Resoluciones 1817, 2818 y 4392 de 2009.

<sup>173</sup> Artículo 4°.

<sup>174</sup> Artículo 5°.

<sup>175</sup> La Vacancia judicial inició el 20 de diciembre de 2012 y finalizó el 10 de enero de 2013, lapso dentro del cual los términos se suspenden.

comunidad, y por lo tanto, al respecto ha señalado “*que sean redactadas a la luz de un entendimiento común y revisadas periódicamente en respuestas a circunstancias cambiantes*”<sup>176</sup>. En atención a ello, la Sala Especial en este capítulo verificará el acatamiento formal y material del contenido de la medida reguladora de las cartas.

Revisada la parte formal, se observa por la Sala Especial que en el artículo 3<sup>o</sup><sup>177</sup> de la Resolución 4343 de 2012 se incluyeron una serie de directrices para la redacción de las cartas, además precisó que debían elaborarse bajo un lenguaje sencillo, claro, visible y legible. Aunado a ello, indicó que las EPS indígenas realizarían sus cartas conforme a su lengua nativa.

De acuerdo con lo expuesto, se advierte que la citada resolución impartió como directriz a las EPS que las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS debían ser redactadas teniendo en cuenta el entendimiento común, con información actualizada y suficiente claridad para ser conocidas por todas las personas, sin que su condición social y económica sea un obstáculo para la fácil comprensión de su contenido. Efectuadas estas precisiones y de acuerdo a lo evaluado, la Sala de Seguimiento considera acatado el requisito formal por el Ministerio de Salud teniendo en cuenta que se produjo la modificación normativa requerida para dar cumplimiento a este parámetro en los términos establecidos.

De otra parte, respecto del acatamiento material de la orden, revisadas las cartas de derechos y deberes de los pacientes y de desempeño de las EPS, se observa que efectivamente estas se encuentran redactadas de forma clara y sencilla que permite el entendimiento de la mayoría de la población, toda vez que el lenguaje que se usa es comprensible para las personas independientemente de su condición social y económica. Por lo anterior, la Sala Especial considera que se está dando cumplimiento material a lo dispuesto en la directriz examinada en atención a que las EPS elaboran las cartas bajo los parámetros determinados en la Resolución 4343 de 2012.

### **6.2.1. Inclusión de la normatividad prevista en el Auto 264 de 2012 en las cartas de derechos y deberes de los pacientes**

<sup>176</sup> Auto 264 de 2012 consideración 8.4.

<sup>177</sup> “Artículo 3. Características y parámetros básicos de la Carta de derechos y deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño. Las cartas de derechos y deberes del afiliado y del paciente y de desempeño deberán estar redactadas teniendo en cuenta el entendimiento común y deberán ser revisadas periódicamente en respuesta a circunstancias cambiantes y con información actualizada. Las mismas deberán estar escritas en un lenguaje sencillo y accesible, en un tamaño visible y legible, con suficiente claridad y organizadas con información regional o nacional, de acuerdo con la cobertura geográfica de la entidad promotora de salud. Se deberán entregar en forma impresa o en formato electrónico, cuando el afiliado haya dado consentimiento expreso, y deberán ser publicadas en la página web de las entidades promotoras de salud, en lugar visible y de fácil acceso”. “Parágrafo 1. Se entiende por lenguaje sencillo y accesible aquél que es de fácil comprensión para cualquier persona independiente de su condición social y económica. Las expresiones que se utilicen en dichos documentos deberán estar desprovistas de todo tecnicismo que impida la fácil comprensión de su contenido”.

“Parágrafo 2. De conformidad con lo previsto en el artículo 9 de la Ley 1381 de 2010, en las cartas de derechos y deberes y carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI se deberá utilizar la lengua o lenguas nativas”.

El numeral tercero de la parte considerativa del Auto 264 de 2012, determinó que la carta de derechos y deberes del paciente debe cumplir con las exigencias mínimas establecidas en los numerales 3.1.1 al 3.1.3<sup>178</sup> y los incorporados en el en el numeral 8.4<sup>179</sup>.

Inicialmente la Sala observa que el Ministerio de Salud en cumplimiento del mandato anterior estableció expresamente en el artículo 4° de la Resolución 4343 de 2012 el contenido mínimo de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente, y señaló que las mismas deberían incluir un capítulo de información general en el que recomendó fijar las siguientes condiciones: (i) glosario; (ii) plan de beneficios, exclusiones y limitaciones; (iii) especificación sobre servicios de traslado; (iv) servicios de demanda inducida; (v) pagos moderadores; (vi) red de prestación de servicios; (vii) atención de urgencias; (viii) mecanismos de acceso a servicios; (ix) identificación de las dependencias, procedimientos y términos para el acceso a los servicios no incluidos en el POS; (x) transporte y estadía; parámetros que constituyen elementos indispensables y permiten a los usuarios tener una mayor claridad en los asuntos que actualmente pueden ser objeto de acciones de tutela, entre los que se pueden encontrar cuotas moderadoras, traslados y estadía de los pacientes.

Adicionalmente incluyó un capítulo de derechos, uno de deberes y otro sobre desempeño de la entidad; condiciones exigidas al MSPS para el cumplimiento del mandato y que serán desarrolladas a continuación de acuerdo a la normatividad actual:

### **De los derechos**

La Sentencia T-760 de 2008 y en el Auto 264 de 2012 ordenaron que la carta de derechos del paciente incluyera los contenidos de la Declaración de Lisboa<sup>180</sup> y la Declaración de la Promoción de los Derechos de los Pacientes de Europa, normatividad que fue abarcada por la Resolución 4343 de 2012 y posteriormente recogida en el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 como se señala a continuación:

***“Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:***

***a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud***

<sup>178</sup> Ver pie de página Núm. 5 de este documento.

<sup>179</sup> Ver pie de página Núm. 7 de este documento.

<sup>180</sup> Sintetizados en la Resolución 13437 de 1991 “Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”.

*tratante; d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud; e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley; f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos; g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma; h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer; i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos; j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad; k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine; l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito; m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos; n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley; o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento; p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio; q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.”*

Revisada la normatividad referida<sup>181</sup> la Sala Especial realizó una comparación de todos los contenidos<sup>182</sup>, y observó que fueron recogidos<sup>183</sup> los presupuestos de la Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes y la Declaración de la promoción de los derechos de los pacientes de Europa, tanto en la Resolución 4343 de 2012, como en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, última reglamentación expedida al respecto. Además incluyó que todo afiliado o paciente tiene igualdad de derechos para acceder a los servicios de salud, sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social; lo que permite concluir que se ha presentado cumplimiento formal respecto de este punto.

---

<sup>181</sup> La Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes, sintetizados en la Resolución 13437 de 1991; la Declaración de la Promoción de los derechos de los pacientes de Europa; la Resolución 4343 de 2012; y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

<sup>182</sup> Ver Anexo 3.

<sup>183</sup> Tal como fue ordenado por la Corte en la Sentencia T-760 de 2008 y en el Auto 264 de 2012.

No obstante, es necesario reiterar la necesidad de garantizar el ejercicio de los derechos en tanto no queden solo plasmados en un documento, sino que sean una herramienta útil para todos los usuarios y actores del sistema; por consiguiente, es preciso señalar al MSPS la importancia de establecer una clasificación dentro de los contenidos en las cartas de derechos entregadas a los pacientes; ello con el propósito de que el temario sea dinámico y sencillo de manera que los usuarios del sistema accedan a la información y la comprendan rápidamente y tengan una mayor claridad sobre las facultades que pueden ejercer.

Para el efecto, se sugiere tener en cuenta la clasificación inicial<sup>184</sup> que se realizó con base en el contenido de los derechos objeto de inclusión, es decir, los derechos de los pacientes desde la perspectiva de: (i) la atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz; (ii) la protección a la dignidad humana; (iii) la información; (iv) la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia; (v) la confidencialidad; y (vi) la asistencia religiosa. De esta manera, la carta será más práctica y permitirá tener un panorama claro a los usuarios como una forma de integrar todos los aspectos cotidianos, desde el ingreso a la EPS pasando por las demás circunstancias que pueden surgir, en la prestación del servicio de salud.

Es importante resaltar que en la citada resolución<sup>185</sup> el MSPS atendiendo lo ordenado en el numeral 3.1.3 del Auto 264 de 2012, incluyó un capítulo denominado instituciones y recursos para el cumplimiento de los derechos, el cual hace mención al deber que tienen las EPS de incluir en las cartas de derechos las oficinas de atención al usuario y los diferentes mecanismos con que deben contar las entidades prestadoras de salud para brindar información pertinente en torno a la prestación de los servicios de salud, la recepción de quejas y la efectividad en las formulación de soluciones o su direccionamiento y los mecanismos de protección a los que puede acudir el afiliado para solicitar, acceder y exigir el cumplimiento de los derechos mencionados, sin perjuicio de las acciones constitucionales a las que puede acudir.

## **De los deberes**

De igual manera, en la Sentencia T-760 de 2008 y en el Auto 264 de 2012 se indicó la necesidad de hacer un catálogo de deberes de los pacientes. En observancia de ello el Ministerio de Salud a través de la Resolución 4343 de 2012, artículo 4º, numeral 4.3 desarrolló un capítulo que los incluyó y posteriormente en el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 de igual forma relacionó los deberes de las personas frente al servicio de salud, advirtiendo que en ningún caso se podrá impedir o restringir el acceso oportuno a los mismos invocando su incumplimiento. El mencionado artículo señala lo siguiente:

---

<sup>184</sup> Introducida en la Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes y en la Declaración de la Promoción de los derechos de los pacientes de Europa.

<sup>185</sup> Resolución 4343 de 2012. Capítulo 4. “4.4 capítulo de instituciones y recursos para el cumplimiento de los derechos”.

*“Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:*

*a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud; e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema; f) Cumplir las normas del sistema de salud, g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud; h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio; i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.”<sup>186</sup>*

Revisada y comparada la normatividad relacionada en el anexo N° 3, la cual contiene los deberes de los pacientes<sup>187</sup>, la Corte considera acatada formalmente la orden impartida al rector de la política pública, respecto de la inclusión de los deberes en la normativa, dirigidos a los sujetos que gozan del acceso a los servicios de salud y sobre los cuales deben cumplir obligaciones en el sano ejercicio de su derecho.

### **De los deberes y responsabilidades de los profesionales e instituciones prestadoras de servicios**

De otra parte, la Sala Especial observa aunque en las cartas de derechos y deberes de los pacientes no se estipulan expresamente los deberes y responsabilidades de los profesionales e instituciones prestadoras de los servicios de salud, tal como fue establecido en el numeral 8.4 del Auto 264 de 2012<sup>188</sup>, estos se coligen de las obligaciones y compromisos que se encuentran implícitos en los derechos atribuidos a los pacientes en el numeral 4 de la resolución 4343 de 2012 y retomados en el artículo 10 de la ley 1751 de 2015 de la siguiente manera:

#### ***Profesionales de la salud***

*“c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*

<sup>186</sup> Artículo 10, Ley Estatutaria 1751 de 2015.

<sup>187</sup> Resolución 4343 de 2012, artículo 4° y Ley Estatutaria 1751 de 2015 artículo 10°.

<sup>188</sup> “(...) **8.4.** En igual sentido, la Sala ordenará que en la cartilla de derechos y deberes del usuario sean incluidos los siguientes parámetros que han sido consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, de tal forma, las EPS al elaborar la carta deberán estipular: - Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, de los profesionales e instituciones prestadoras del servicio. - Que sean redactadas a la luz de un entendimiento común y revisadas periódicamente en respuestas a circunstancias cambiantes. - La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión. - La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de sus diagnósticos, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de una institución prestadora del servicio. - El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado (...)”

- d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud;*
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer”.*

### ***Instituciones prestadoras de los servicios de salud***

- “a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;*
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*
- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;*
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
- p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio”.*

En consecuencia se advierte que las obligaciones de los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras del servicio se derivan de los derechos de los pacientes a través de las tareas que les impone la norma y que repercute en las actividades que desarrollan en pro de garantizar el derecho a la salud de los afiliados; sin embargo, esto no obsta para que el MSPS mediante una reglamentación adicional se estipulen expresamente los deberes y responsabilidades estos para una mayor claridad.

En conclusión, la Sala advierte que se dio cumplimiento formal al mandato analizado al incluirse en la normatividad de la carta de derechos y deberes de los pacientes lo ordenado en la Sentencia T-760 del 2008, y de igual forma

encontrarse comprendidas las exigencias mínimas establecidas en los numerales 3.1.1 al 3.1.3<sup>189</sup> y 8.4.<sup>190</sup> del Auto 264 de 2012.

### 6.2.2. Inclusión de la normatividad en la carta de desempeño conforme a lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012

El numeral 3.2 de la parte considerativa del Auto 264 de 2012 exigió que la carta de desempeño de las EPS debía evidenciar la calidad de estas así como y de las diferentes IPS que pertenecen a su red de prestadores de servicios, e incorporar lo determinado en los numerales 3.2.1 al 3.2.3 de la providencia.

Una vez revisado el artículo 5° de la Resolución 4343 de 2012, esta Sala observa que los parámetros indicados en el mandato constitucional referente a la información básica sobre la actividad y la calidad de las EPS a las que el usuario pretenda afiliarse, la básica de las IPS que pertenecen a su red de prestación de servicios y la inclusión del *ranking*, se encuentran cumplidos. En efecto, el ente ministerial estableció el deber de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado de incluir en la carta de desempeño: (i) los indicadores de calidad de las EPS<sup>191</sup>; (ii) los indicadores de calidad de las IPS que pertenecen a la red de la EPS<sup>192</sup>, requisito del que permite inferir que en las cartas queda incluida la información básica de la IPS; (iii) la posición de la EPS e IPS en el *ranking*<sup>193</sup>; (iv) la acreditación<sup>194</sup>; (v) el comportamiento como pagador de servicios<sup>195</sup> y (vi) las sanciones<sup>196</sup>.

Con base en las medidas adoptadas por el Ministerio, este Tribunal evidencia un avance significativo en el cumplimiento del objetivo del mandato, toda vez que los requisitos para el contenido de las cartas, establecidos del Auto 264 de 2012 permiten informar a los usuarios sobre las condiciones de funcionamiento y la calidad de su EPS.

Adicionalmente, las anteriores condiciones inciden en que se constituya una estructura estricta en el seguimiento de las actividades de las EPS e IPS garantizando el derecho a la libre escogencia y la transparencia en las actividades desarrolladas por cada una, dejando al arbitrio de los usuarios su elección o traslado de las mismas, según sus necesidades. Aunado a ello, constituyen una herramienta eficaz para determinar cuáles EPS e IPS sobresalen

---

<sup>189</sup> Ver pie de página Núm. 5 de este documento.

<sup>190</sup> Ver pie de página Núm. 7 de este documento.

<sup>191</sup> “5.1. Resultados de los indicadores de calidad de las entidad promotora de salud reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, mostrando la comparación con la media nacional.”

<sup>192</sup> “5.2 Resultados de los indicadores de calidad, de las instituciones que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad promotora de salud, mostrando la comparación con la media nacional”.

<sup>193</sup> “5.3. Nivel de posicionamiento de la entidad promotora de salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red en el ordenamiento (*ranking*) de estas entidades”.

<sup>194</sup> “5.4. Situación de la entidad promotora de salud y de las instituciones prestadoras que hacen parte de su red frente al proceso de acreditación”.

<sup>195</sup> “5.5. Resultados de los indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia de la entidad promotora de salud frente a sus obligaciones como responsable del pago de los servicios de salud”.

<sup>196</sup> “5.6. Debidamente ejecutoriadas que le hayan sido impuestas en el último año por parte de la Superintendencia Nacional de Salud”.

por la prestación adecuada del servicio y las que presentan dificultades para llevar a cabo las labores descritas, lo que posibilita la evaluación de las falencias y la intervención en caso de ser necesario, con el propósito de buscar soluciones para superar los obstáculos o suspender el funcionamiento según corresponda el estudio y proceso que realicen el Ministerio y la Superintendencia de Salud.

Esta Sala concluye que se cumple formalmente con el mandato examinado, que fue dirigido a complementar el contenido de la carta de desempeño, teniendo en cuenta que en la normatividad se incluyeron una serie de componentes que permiten a los usuarios tener conocimiento completo e integral relacionado con el funcionamiento de las EPS e IPS, su gestión financiera y las sanciones impuestas; aprovechando esta medida para valorar la calidad en la prestación de los servicios de salud ofrecidos por las entidades, con el fin de propender por el mayor disfrute de los mismos por los usuarios y la libre escogencia de la entidad encargada de brindar dichos beneficios.

No obstante, es preciso advertir que el componente del *ranking* de EPS e IPS fue valorado por la Sala mediante el Auto 591 de 2016, en el que se llegó a la conclusión que las medidas adoptadas para la clasificación de las EPS eran conducentes<sup>197</sup>, sin embargo, los resultados no fueron significativos al omitir las entidades prestadoras (IPS) que vulneran el derecho a la salud de manera reiterada<sup>198</sup>. Así mismo, respecto a las IPS<sup>199</sup> se encontró que el MSPS no ha expedido normas conducentes respecto al *ranking*, advirtiendo la inexistencia de criterios para poder diferenciar el funcionamiento y nivel de eficacia entre estas<sup>200</sup>. Teniendo en cuenta lo anterior, a pesar de que el Ministerio de Salud cumplió con la obligación de incluir el *ranking* en la normatividad aplicable a las cartas de desempeño, debe asegurarse que dicho componente se incluya de forma precisa en ellas, tal como lo describe el último auto de valoración de la orden vigésima, de modo que la información contenida sea transparente y clara para los usuarios a los que se les pretende garantizar la libre escogencia.

Situación que será nuevamente valorada en el marco de la orden vigésima<sup>201</sup> de la Sentencia T-760 de 2008, en la que se verificará el cumplimiento de los

---

<sup>197</sup> Declarando un nivel de cumplimiento medio del acatamiento de la orden.

<sup>198</sup> Por negación de servicios o falta de oportunidad, la diligencia en autorizar servicios POS y las interrupciones de tratamientos. Aunado a ello, se advirtió la falta de información respecto a las EPS que se encuentran en rango crítico, así como aquellas que están en un margen de alarma, aceptabilidad y superioridad. También, se indicó que no existe un mecanismo claro, completo y público que ponga a disposición de los usuarios el *ranking* de EPS para que ejerzan su derecho a la libre elección.

<sup>199</sup> Declaró nivel de cumplimiento bajo.

<sup>200</sup> No distingue entre las mejores o peores IPS del país. Además conforme a los parámetros desarrollados por el Ministerio realiza un ejercicio de comparación de acuerdo a zona geográfica, e incluso el nivel de complejidad determinado, pero no se evidencia un *ranking*.

<sup>201</sup> “Ordenar al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que adopten las medidas para 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. Con este fin, el Ministerio y la Superintendencia deberán informar a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Corte Constitucional (i) cuáles son las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas; (ii) cuáles son 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

criterios que debía tener en cuenta el MSPS para la elaboración del *ranking* de las EPS, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho.

De conformidad con lo anteriormente expuesto la Sala Especial advierte que el MSPS cumplió formalmente con la inclusión de la normatividad prevista en el Auto 264 de 2012 en las cartas de desempeño de las EPS.

### 6.3. Presentación y contenido del reporte semestral de los informes por parte del Ministerio y la Superintendencia de Salud

Conforme a lo dispuesto en las órdenes quinta<sup>202</sup> y novena<sup>203</sup> del Auto 264 de 2012, el Ministerio y la Supersalud debían presentar informes semestrales que acreditaran que el contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS entregadas a los usuarios cumplieran con los parámetros establecidos en la referida providencia y en la Sentencia T-760 de 2008, así como las actuaciones realizadas de inspección, vigilancia y control a cargo de la SNS. En esas condiciones de manera conjunta el MSPS y la SNS remitieron a esta Sala trece (13) informes<sup>204</sup>:

Informe	Fecha	Periodo Analizado
I <sup>205</sup>	23/05/2013	21 de noviembre de 2012 a 20 de mayo de 2013. Informe Núm. 1
II <sup>206</sup>	20/11/2013	21 de mayo de 2013 a 20 de noviembre de 2013. Informe Núm. 2
III <sup>207</sup>	20/05/2014	21 de noviembre de 2013 a 20 de mayo de 2014. Informe Núm. 3
IV <sup>208</sup>	23/9/2014	Presentado en cumplimiento al Auto 291 de 2014 <sup>209</sup>
V <sup>210</sup>	20/11/2014	21 de mayo a 20 de noviembre de 2014. Informe Núm. 4
VI <sup>211</sup>	19/05/2015	21 de noviembre de 2014 a 20 de mayo de 2015. Informe Núm. 5
VII <sup>212</sup>	20/11/2015	21 de mayo de 2015 a 20 de noviembre de 2015. Informe Núm. 6
VIII <sup>213</sup>	19/05/2016	21 de noviembre de 2015 a 20 de mayo de 2016. Informe que contiene las medidas adoptadas por las autoridades competentes y los resultados de las investigaciones administrativas adelantadas por el incumplimiento del contenido y entrega de las cartas. Informe Núm. 7

*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.*”

<sup>202</sup> “Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, a partir de la notificación de esta providencia, envíe un informe semestral en el que acredite que el contenido de las cartas de derechos, deberes y desempeño entregadas a los usuarios cumple con los parámetros establecidos tanto en Sentencia T-760 de 2008 como en el presente auto”.

<sup>203</sup> “Exhortar a la Superintendencia Nacional de Salud para que con base en el ejercicio de sus competencias legales otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 así como en el Decreto 1018 del mismo año, ejerza control y vigilancia permanente sobre lo aquí ordenado. En tal sentido deberá rendir informes semestrales a esta Sala de Seguimiento en el que acredite las actuaciones realizadas en función del cumplimiento de este auto”.

<sup>204</sup> Todos los informes fueron entregados de manera conjunta por el MSPS y la SNS cada seis meses desde el 23 de mayo de 2013 al 28 de mayo de 2018, con excepción del primer informe que únicamente fue presentado por el Ministerio y el cuarto por la Supersalud en cumplimiento del Auto 291 de 2014.

<sup>205</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 993-1007.

<sup>206</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 1046-1051.

<sup>207</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1115-1120.

<sup>208</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1144-1158.

<sup>209</sup> Informó las actividades de inspección, vigilancia y control adelantadas a las EPS.

<sup>210</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1159-1193.

<sup>211</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1200-1220.

<sup>212</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1269-1307.

<sup>213</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1308-1325.

IX <sup>214</sup>	21/06/2016	Informe de resultados sobre el mecanismo para la verificación de entrega de las cartas de derechos, deberes y desempeño de los pacientes adoptado en la Resolución 1379 de 2015 <sup>215</sup> .
X <sup>216</sup>	18/11/2016	21 de mayo de 2016 a 20 de noviembre de 2016. Informe N° 8
XI <sup>217</sup>	19/05/2017	21 de noviembre de 2016 a 20 de mayo de 2017. Informe N° 9
XII <sup>218</sup>	20/11/2017	21 de mayo de 2017 a 20 de noviembre de 2017. Informe N° 10
XIII <sup>219</sup>	21/05/2018	21 de noviembre de 2017 a 20 de mayo de 2018. Informe N° 11

Desde esta perspectiva, la orden estaba dirigida a que las entidades gubernamentales encargadas presentaran informes semestrales a partir de mayo de 2013, en los que describieran las medidas adelantadas para que las EPS elaboraran y entregaran las cartas, condición que a la fecha ha sido cumplida, como se evidenció en los reportes relacionados en el cuadro anterior. En este sentido, se advierten acatadas formalmente las órdenes quinta y novena del Auto 264 de 2012.

Aunado a lo anterior, se resalta el compromiso por parte del Ministerio de Salud y la Supersalud, al haber allegado los informes de forma periódica en fechas similares para los meses de mayo y noviembre de cada año desde el 2013, en los que se evidencia que el ente ministerial ha realizado de manera trimestral el seguimiento y análisis a la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, remitiendo a la SNS los respectivos informes de verificación<sup>220</sup> en atención a lo ordenado en el artículo 7 de la Resolución 4343 de 2012<sup>221</sup>, situación que reafirma el cumplimiento formal al mandato analizado.

### 6.3.1 Contenido de los informes

En la orden quinta<sup>222</sup> del Auto 264 de 2012 la Sala Especial solicitó al Ministerio de Salud que en los informes semestrales remitidos a esta Corporación indicara si el contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, dirigidas a los usuarios del sistema cumplieran con los presupuestos de la Sentencia T-760 de 2008 y los establecidos en el anterior auto de valoración.

Al respecto, el ente ministerial puso en conocimiento de esta Corporación los reportes con respecto al cumplimiento de los contenidos de la cartas, en los

<sup>214</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1388-1418.

<sup>215</sup> “Por la cual se establece el mecanismo para el reporte de información que permitirá la verificación de la entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la carta de desempeño de las EPS.”

<sup>216</sup>Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1482-1506.

<sup>217</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1431-1472.

<sup>218</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1507-1529.

<sup>219</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1530-1560.

<sup>220</sup> A la fecha ha remitido 20 informes a la SNS, el último corresponde al mes de mayo de 2018.

<sup>221</sup> “El Ministerio de Salud y Protección Social verificará el reporte de cartas entregadas por parte de las entidades promotoras de salud y reportará trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud el nivel de cumplimiento en la entrega de las cartas, para las acciones sancionatorias en los casos en que sea procedente”.

<sup>222</sup> “Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que, a partir de la notificación de esta providencia, envíe un informe semestral en el que acredite que el contenido de las cartas de derechos, deberes y desempeño entregadas a los usuarios cumple con los parámetros establecidos tanto en Sentencia T-760 de 2008 como en el presente auto”

términos previstos en la Resolución 4343 de 2012, en los que elaboró respecto de cada EPS una lista de chequeo de las cartas de derechos y deberes de los pacientes y de desempeño de la entidad, indicando con relación a cada ítem si este se contemplaba o no, sí la información se presentaba parcialmente o estaba desactualizada; así mismo reportaron las EPS de ambos regímenes que habían enviado el enlace que accede directamente a la información de Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño, para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 4 y 5 de la citada resolución; y de otra parte en los informes semestrales el MSPS se acreditó las actuaciones realizadas en función del cumplimiento de la orden.

De conformidad con lo expuesto, la Sala Especial advierte que el MSPS cumplió materialmente con las órdenes quinta y novena, respecto de la elaboración y el contenido de los informes.

#### 6.4. Contenido de las cartas

A continuación, esta Sala realizará el análisis de los últimos 10 informes trimestrales presentados por el Ministerio de Salud en cumplimiento del artículo 5° de la anterior resolución a la Supersalud<sup>223</sup>, respecto de los cuales es posible verificar el contenido de las cartas y el cumplimiento material de las normas para su elaboración:

##### 6.4.1 Cartas de derechos y deberes de las EPS del Régimen Contributivo:

**Tabla 1. Cumplimiento de los contenidos de la carta de derechos y deberes de los pacientes y desempeño de las EPS (Régimen Contributivo)**

E.P.S. del Régimen Contributivo					
Informe N°	Fecha de presentación	N° E.P.S. reportantes	Carta de derechos y deberes del Paciente		
			Contenido completo y actualizado	Contenido incompleto	Link inactivo
20	may-18	13	11	1	1
19	feb-18	13	10	2	1
18	nov-17	13	9	3	1
17	ago-17	13	9	3	1
16	may-17	13	8	4	1
15	feb-17	13	9	4	0
14	oct-16	13	7	6	0
13	ago-16	13	5	8	0
12	abr-16	13	4	9	0
11	ene-16	13	6	6	1

De lo anterior, la Sala evidencia que para el informe Núm. 11 presentado por el MSPS a la Sala, correspondiente al periodo entre el 1° de noviembre de 2017 al

<sup>223</sup> Información adjunta en medio magnético a los informes de cumplimiento presentados a esta Sala.

31 de mayo de 2018, de las trece (13) EPS del régimen contributivo, once (11) cumplían con el contenido estipulado en la Resolución 4343 de 2012 para las cartas de derechos y deberes del paciente, es decir, que un porcentaje equivalente al 84,61% incluyó la información completa y actualizada, además se puede comprobar con los reportes que se presenta un incremento constante en las EPS que acogen las disposiciones para garantizar el contenido claro de las cartas.

Aunado a ello, la Sala puede observar que el Ministerio de Salud incorporó un mecanismo de verificación del contenido de las cartas con condiciones más estrictas, como se constata en los CDs anexos que contienen tablas en Excel que instruyen el estudio de cada uno de los presupuestos exigidos en la norma mencionada para la carta de derechos y deberes de los pacientes y evalúa a cada una de las EPS respecto de ellos.

#### 6.4.2 Cartas de derechos y deberes de las EPS del Régimen Subsidiado:

**Tabla 2. Cumplimiento de los contenidos de la carta de derechos y deberes y desempeño (Régimen Subsidiado)**

E.P.S del Régimen subsidiado					
Informe N°	Fecha de presentación	N° E.P.S. reportantes	Carta de derechos y deberes del paciente		
			Contenido completo y actualizado	Contenido incompleto	Link inactivo
20	may-18	30	21	5	4
19	feb-18	32	21	6	5
18	nov-17	32	21	9	2
17	ago-17	32	20	10	2
16	may-17	32	20	11	1
15	feb-17	31	20	9	2
14	oct-16	31	18	11	2
13	ago-16	31	13	14	4
12	abr-16	33	10	17	6
11	ene-16	32	14	12	6

El último informe del régimen subsidiado contiene el reporte de las veintiún (21) EPS que cumplieron con los contenidos de la carta de derechos y deberes de los pacientes, y de las cinco (5) EPS que tienen el contenido desactualizado o incompleto, situación que permite corroborar un acatamiento del (70%) de los parámetros establecidos para su elaboración y que se presenta un incremento considerable desde el año 2016, cuando únicamente 10 EPS acataban la normatividad.

Sobre los reportes del contenido de la carta de derechos y deberes de los pacientes enviados trimestralmente por el MSPS a la SNPS, esta Sala reconoce

un avance significativo ya que exponen información<sup>224</sup> que permite conocer los resultados e identificar las EPS que cumplen o no con el mandato constitucional, según el tiempo en que fueron analizadas y dentro de las condiciones establecidas por el MSPS. En ese orden se observa una relación causa-efecto entre la aplicación de la norma y su acatamiento a cargo de las EPS así como la constante labor de seguimiento por dicho ente.

Así las cosas, la Sala Especial colige que de las cuarenta y tres (43) EPS analizadas, treinta y dos (32) de ellas, lo que equivalente al 74,41%, cumplen con las disposiciones establecidas en el mandato constitucional, desarrollado por el Ministerio de Salud en la Resolución 4343 de 2012, respecto al contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, por lo que se evidencia un acatamiento significativo de lo ordenado, mostrando una gestión activa por parte del ente regulador y de las EPS. Sin embargo, se instará al MSPS para que continúe con las acciones pertinentes respecto de aquellas que no cumplen con el mandato referido a las cartas de derechos.

### 6.4.3 Cartas de desempeño de las EPS

**Tabla 3. Cumplimiento de los contenidos de la Carta de Desempeño de las EPS (Régimen Contributivo)**

E.P.S. del Régimen Contributivo					
Informe N°	Fecha de presentación	N° E.P.S. reportantes	Carta de desempeño de las EPS		
			Contenido completo y actualizado	Contenido incompleto	Link inactivo
20	may-18	13	4	8	1
19	feb-18	13	0	12	1
18	nov-17	13	0	12	1
17	ago-17	13	1	12	1
16	may-17	13	5	7	1
15	feb-17	13	4	9	0
14	oct-16	13	0	13	0
13	ago-16	13	0	13	0
12	abr-16	13	6	7	0
11	ene-16	13	5	7	1

**Tabla 4. Cumplimiento de los contenidos de la Carta de Desempeño de las EPS (Régimen Subsidiado)**

<sup>224</sup> La cual fue adjuntada a los informes mediante CD.

E.P.S del Régimen Subsidiado					
Informe N°	Fecha de presentación	N° E.P.S. reportantes	Carta de desempeño de las EPS		
			Contenido completo y actualizado	Contenido incompleto	Link inactivo
20	may-18	30	0	27	3
19	feb-18	32	3	25	4
18	nov-17	32	2	29	1
17	ago-17	32	1	29	2
16	may-17	32	5	26	1
15	feb-17	31	3	26	2
14	oct-16	31	7	21	3
13	ago-16	31	5	21	5
12	abr-16	33	11	15	6
11	ene-16	33	12	14	6

Ahora bien, en cuanto a la carta de desempeño de las EPS se presenta un margen de cumplimiento más bajo, en atención a que la mayoría de ellas no incluyeron algunos de los seis presupuestos analizados por el Ministerio de Salud para considerar el contenido de la carta de desempeño completo y actualizado, esto es: (i) indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia, mostrando la comparación con la media Nacional, (ii) indicadores de calidad de las entidades prestadoras de servicios de salud, mostrando la comparación con la media nacional, (iii) posición en el ordenamiento (*ranking*), (iv) acreditación, (v) comportamiento como pagador de servicios. Y resultados de los indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia, y (vi) sanciones.

Desde esta perspectiva la Sala realizó un análisis de los ítems por cada EPS, encontrando que las principales causas de esta situación son: (i) la no inclusión de los indicadores de calidad, es decir, “*No aparecen los indicadores de la Resolución 256 publicados en la página web del Ministerio. (Circular 01 de 2017), no hay comparación con la media nacional*<sup>225</sup>” y (ii) el posicionamiento del *ranking* de las EPS permite inferir que “*No aparece el último ranking socializado a las Eps en el mes de marzo de 2018*<sup>226</sup>”.

De manera clara se advierte que las anteriores son las razones por las cuales la mayoría de las EPS se encuentren enmarcadas en la casilla de “*contenido incompleto*” de los informes presentados por el MSPS, lo que significa que el Ministerio de Salud, la Supersalud y las EPS a la fecha aún no cuentan con todas las herramientas necesarias para garantizar el contenido completo y/o actualizado de las cartas de desempeño.

<sup>225</sup> Cfr. Anexo 4, ocho (8) EPS del régimen contributivo y veinticuatro (24) del régimen subsidiado.

<sup>226</sup> Cfr. Anexo 4, cinco (5) EPS del régimen contributivo y veintitrés (23) del régimen subsidiado.

No obstante, para la Sala de Seguimiento no es posible inferir que las entidades promotoras de salud se encuentren incumpliendo completamente la regulación en materia de las cartas de desempeño, ya que la mayoría de las EPS cuentan con información relacionada y cumplen con gran parte de los ítems analizados por el Ministerio de Salud, acorde con lo estipulado en la Resolución 4343 de 2012. Sin embargo, en determinados casos se encuentra desactualizada o faltan uno o dos presupuestos por acatar en su totalidad y es por dicha razón que se enmarca el incumplimiento.

En consecuencia, ya que se encuentra determinado que las fallas más repetitivas en que incurren las EPS para la elaboración de las cartas de desempeño son las relacionadas con los indicadores de calidad determinados en la Resolución 256 de 2016, el *ranking* de las EPS y las sanciones que les han sido impuestas; que impide acatar de forma concreta, material, específica y completa la orden analizada, por ende, el ente regulador deberá dar a conocer a las EPS los parámetros que establece para determinar la condición de “*Contenido incompleto*” de las cartas de desempeño y cómo deben realizar el proceso para la superación de las falencias mencionadas, así mismo, tendrá que adoptar las medidas necesarias para que las entidades obligadas a la elaboración de dichas cartas cumplan la totalidad de las disposiciones de manera definitiva y, de esta forma, den cumplimiento total al mandato en mención.

Lo anterior con el fin de garantizar totalmente el derecho a la información a los usuarios de sistema de salud, por tal motivo el cumplimiento no debe convertirse en una simple formalidad, porque de la implementación de las disposiciones del mandato en el sistema depende una nueva perspectiva para el funcionamiento eficaz y el goce efectivo del derecho a todos los colombianos. En ese sentido, el ente regulador debe observar que lo expuesto en las providencias emitidas por esta Sala emergen de la evidente situación por la que atraviesan un sinnúmero de personas al requerir de un sistema de salud digno, bajo las garantías constitucionales establecidas en el Estado social de derecho.

También se recuerda que uno de los fundamentos de la elaboración de las cartas es generar espacios de comunicación entre los pacientes y los actores del sistema, a través de los cuales se garantice el derecho a la salud. Esto desde la perspectiva de la información adecuada y eficaz a cada uno de los pacientes, según la situación concreta que surja en el marco del funcionamiento del sistema.

Teniendo en cuenta las manifestaciones expuestas, esta Sala Especial en los días 5, 6 y 7 de junio de 2018 realizó una revisión a las páginas web de las EPS del régimen contributivo y subsidiado registradas en el sitio web del MSPS en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/Carta-de-derechos-y-deberes-y-carta-de-desempe%C3%B1o-del-afiliado-al-sistema-de-salud.aspx>, con el objeto de verificar si el contenido de las cartas, según la jurisprudencia y la normatividad vigente, habían sido acatadas en su totalidad, obteniendo los resultados relacionados en el anexo N° 4.

Ahora bien, lo anterior permite concluir que el contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes en su mayoría cumplen con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012, toda vez que 12 EPS del Régimen Contributivo y 24 del Régimen Subsidiado presentan el contenido completo y actualizado, así mismo, gran parte de las EPS cuentan con las cartas de desempeño y cumplen con un número significativo de los ítems requeridos por el Ministerio de Salud para su elaboración, sin embargo el ente gubernamental no las enmarcó dentro de la categoría del contenido completo y actualizado en atención a que algunos de estos documentos presentaron falencias en los siguientes puntos: (i) no contemplaron los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia, (ii) no aparece actualizado el *ranking* publicado por el MSPS a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018 y/o (iii) las sanciones tienen información de años diferentes o no las reportan, presentándose esta última en menor proporción.

En estas condiciones y aunque esta Corte determina que un porcentaje significativo de EPS cumplen con los contenidos dispuestos en la normatividad vigente, la SNS deberá realizar un seguimiento hasta el total acatamiento de los parámetros determinados en ella.

#### **6.5. Expedición de la normatividad que regula la verificación de entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS**

De conformidad con lo establecido en la orden 7º del Auto 264 de 2012, en este acápite se analizan las medidas implementadas por el Ministerio de Salud para asegurar que las EPS cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 4343 de 2012<sup>227</sup> en relación con la entrega y publicación de las cartas.

En ese orden, dispuso que se crearía un mecanismo adecuado para que las EPS pusieran en conocimiento del MSPS el reporte de las cartas entregadas, con base en el cual el Ministerio presentaría un informe trimestral a la Superintendencia de Salud indicando el nivel de cumplimiento de las EPS con el fin que ejerciera las acciones correctivas según su competencia.

La misma resolución determinó la implementación de un recurso para constatar el nivel de comprensión de los usuarios respecto de las cartas, por tal motivo se debía realizar una evaluación periódica que sería utilizada como insumo del Sistema de Evaluación y Calificación definido en el artículo 111<sup>228</sup> de la Ley

---

<sup>227</sup> Capítulo IV artículos 7, 8,9 y 10. “Mecanismos de seguimiento y cumplimiento de la obligación de entrega”

<sup>228</sup> “Sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de salud. Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1º) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos. Deberá también alimentarse de las metas de los planes de desarrollo nacional, y territoriales. Se

1438 de 2011, herramienta que también estaría dispuesta ante la Supersalud para el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Precisó que como instrumento de información para los usuarios y de garantía de la libre escogencia, las EPS debían publicar a través de sus páginas web las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, cuyos enlaces serían divulgados en el portal web del Ministerio. De igual manera, la Superintendencia de Salud difundiría los informes del Sistema de Evaluación, la calificación de actores y el ordenamiento de las EPS e IPS, así como los resultados en su canal web.

En efecto, atendiendo lo establecido en la Resolución 4343 de 2012, el Ministerio de Salud y la Supersalud expidieron la Circular Conjunta 016 de 2013, mediante la cual impartieron instrucciones a las EPS para implementar los mecanismos a través de los que informaron a los ciudadanos de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS. Así como, para verificar la respectiva entrega previa a la realización de la afiliación; proceso que consistía en diligenciar un formulario tipo cuestionario<sup>229</sup>. De igual manera, establecieron la obligación de publicar las cartas en la página web de cada EPS<sup>230</sup> y de enviar el reporte al ente ministerial.

Posteriormente, el órgano rector de la política pública mediante la expedición de la Resolución 1379 de 2015<sup>231</sup> diseñó el procedimiento para la evaluación periódica de la entrega de las cartas bajo la elaboración de anexos técnicos. Este proceso consiste en la selección trimestral por el Ministerio de una muestra representativa de los nuevos afiliados de ambos regímenes de cada EPS, reportados por medio de la BDUA con el fin de verificar la entrega y el grado de entendimiento de las cartas. En ese orden, cada EPS debe enviar la

---

*definirán igualmente indicadores de calidad en la atención, de calidad técnica y de satisfacción del usuario. El incumplimiento de las condiciones mínimas de calidad dará lugar a la descertificación en el proceso de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la SNS para que obre de acuerdo a su competencia”.*

<sup>229</sup> Contenia las siguientes preguntas: “ ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de derechos y deberes del Afiliado y del Paciente? i) ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ii) ¿Leyó el contenido de la Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? iii) ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? iv) ¿Sí tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? Respecto del afiliado que no sepa o no pueda firmar, el diligenciamiento y suscripción del mencionado formato se efectuará por la persona a quien él ruegue, lo cual deberá ser ratificado por aquel a través de la imposición de su huella. El nombre, edad, domicilio e identificación de quien firma a ruego, deberán quedar registrados en dicho formato. Este formato hará parte de los documentos del afiliado que la EPS conservará y que deberá reposar en sus archivos, el cual, adicionalmente, habrá de estar disponible para su revisión por parte de la Supersalud cuando esta lo requiera”

<sup>230</sup> Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado deberán disponer en la página de inicio de su portal web la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la carta de desempeño de la respectiva EPS. A más tardar el 30 de mayo de 2013 las referidas entidades deberán enviar al correo electrónico [cartadederechosminsalud.gov.co](mailto:cartadederechosminsalud.gov.co), el enlace donde directamente se acceda a esta información. El enlace de cada una de las entidades será publicado tanto en la página web de este Ministerio, como en la de la Superintendencia Nacional de Salud, con el objeto de que los usuarios puedan consultar las cartas de todas las EPS, sin perjuicio de que estas se encuentren disponibles en las páginas web de cada EPS, a quienes además, les corresponderá mantener este enlace activo, actualizado y disponible.

<sup>231</sup> “Por la cual se establece el mecanismo para el reporte de información que permitirá la verificación de la entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la carta de desempeño de las EPS”.

identificación de los afiliados de la muestra y el documento digitalizado del cuestionario firmado por el usuario junto con los anexos técnicos 1<sup>232</sup> y 2<sup>233</sup>, adoptados con la citada resolución, a través de un “FTP seguro”<sup>234</sup>.

Además, el MSPS para la ejecución del proceso de evaluación de la entrega de las cartas creó el mecanismo de transferencia de los archivos a través de la plataforma de integración de datos (PISIS) y del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para que las EPS realizaran desde sus instalaciones los reportes trimestrales<sup>235</sup> por medio de esos programas y, finalmente, dispuso que la actualización o modificación de las cartas debía ser notificada mediante el correo cartadederechos@minsalud.gov.co.

Hechas estas precisiones la colegiatura verifica el acatamiento formal del numeral séptimo de la parte resolutive del Auto 264 de 2012, toda vez que las medidas expuestas por el Ministerio de Salud son conducentes y están dirigidas a lograr la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, de modo que su implementación garantiza el derecho a la información de los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que con la creación e implementación de los mecanismos mencionados para que las EPS reporten al MSPS la entrega de las cartas a los usuarios al momento de su afiliación, implican un avance significativo en el cumplimiento de la orden bajo estudio, puesto que les permite ejercer su derecho a la libre escogencia bajo unas mejores condiciones de información.

#### **6.6. Las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud para verificar la entrega material y efectiva de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS**

Respecto de este punto<sup>236</sup>, se estudiarán las medidas implementadas por el Ministerio de Salud para asegurar que las EPS cumplieran con los requisitos establecidos en la Resolución 4343 de 2012<sup>237</sup>, en relación con la entrega material y efectiva de la carta de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, que las entidades promotoras de salud de ambos regímenes deben hacer a los usuarios.

---

<sup>232</sup> Reporte de información sobre la entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y carta de desempeño de las EPS.

<sup>233</sup> Archivo comprimido con el soporte documental del formato tipo cuestionario de la Circular Conjunta 016 de 2013.

<sup>234</sup> Son las herramientas que debe tener el software de cada EPS para garantizar que realicen las funciones informáticas de forma segura.

<sup>235</sup> Artículo 5° de la Resolución 1379 de 2015; i) fecha de corte de nuevos afiliados: Junio 30 (del 1° de abril a 30 de junio); septiembre 30 (del 1° de julio al 30 de septiembre); diciembre 31 (del 1° de octubre al 31 de diciembre), marzo 31 (1° de enero a 31 marzo); ii) Fecha de envío de la muestra a cada EPS por parte del Ministerio: Del 1° al 5° día hábil de cada mes, es decir, de julio, octubre, enero y abril; iii) Fecha de recepción de datos por el Ministerio: del 1 al 31 de julio, de cada octubre, enero y abril.

<sup>236</sup> Atendiendo de igual forma lo ordenado en el numeral 7° de la parte resolutive del Auto 264 de 2012.

<sup>237</sup> Capítulo IV artículos 8,9 y 10.

6.6.1. De los informes aportados por el Ministerio de Salud, respecto a la temática mencionada, se pudo observar lo siguiente:

Para el reporte de 20 de noviembre de 2013<sup>238</sup>, el Ministerio de Salud presentó como anexo el formulario tipo cuestionario que sería el mecanismo adecuado para verificar la entrega y utilización de las cartas. Cada afiliado debía diligenciarlo respecto a los siguientes interrogantes:

- 1- *“Su EPS le ha entregado información sobre:*
  - *Sus derechos y deberes (Carta de derechos y deberes)*
  - *Las instituciones de servicios de salud a las que puede ir*
  - *Cómo solicitar una cita*
  - *El costo de los servicios*
  - *Cómo comunicarse con la EP*
  - *El desempeño de su EPS (carta de desempeño)*
  - *Cómo solicitar o tramitar las autorizaciones*
  - *Valor de los copagos o cuotas moderadoras*
  - *Ninguno de los anteriores*
  
- 2- *¿Ha utilizado la información entregada sobre \_\_\_\_\_? SI – NO*
  - *Sus derechos y deberes (carta de derechos y deberes)*
  - *Las instituciones de servicios de salud a las que puede ir*
  - *Cómo solicitar una cita*
  - *El costo de los servicios*
  - *Cómo comunicarse con la EPS*
  - *El desempeño de su EPS (carta de desempeño)*
  - *Cómo solicitar o tramitar las autorizaciones*
  - *Valor de los copagos y cuotas moderadoras*
  
- 3- *¿En una escala de 1 a 4 donde 1 es nada útil y 4 es muy útil, califique la información que le ha entregado su EPS sobre \_\_\_\_?239 SI- NO*
  - *Sus derechos y deberes (Carta de derechos y deberes)*
  - *Las instituciones de servicios de salud a las que puede ir*
  - *Cómo solicitar una cita*
  - *El costo de los servicios*
  - *Canales de comunicación con la EPS*
  - *El desempeño de su EPS (carta de desempeño)*
  - *Cómo solicitar o tramitar las autorizaciones*
  - *Valor de los copagos y cuotas moderadoras”*

Del anterior formulario esta Sala puede apreciar un avance significativo debido a que fueron incluidas las preguntas a partir de unos parámetros específicos, dirigidos de forma general a conocer el concepto que puede crear el usuario al obtener información respecto a sus derechos y deberes, y al desempeño de cada EPS e IPS a la que va a afiliarse o de la que hace parte, desde esa perspectiva,

<sup>238</sup>Cfr. Orden XXVIII C, folios 1046-1050.

<sup>239</sup> Cfr. Orden XXVIII C, folios 1086. En el informe de 22 de abril de 2014 el ente regulador modificó el texto inicial del formulario que determinaba “¿Ha sido útil la información entregada sobre \_\_\_\_\_?”

se puede obtener información de la utilidad que percibe cada usuario sobre las cartas, pudiendo conocer resultados favorables en el sentido de integrar al paciente mediante un rol participativo en el sistema de salud.

No obstante, en los informes posteriores allegados por el MSPS no fueron presentados resultados sobre la aplicación del mencionado formulario a cargo de las EPS, lo que constituyó una dificultad para la Sala Especial al no poder determinar, por lo menos para esa fecha (2013), cuántos usuarios adquirieron las cartas y el grado de comprensión de las mismas.

6.6.2. Posteriormente, el cuestionario fue regulado mediante la Circular 016 de 2013 de la siguiente manera:

*“¿Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?*

*i) ¿Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?*

*ii) ¿Leyó el contenido de la Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?*

*iii) ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?*

*iv) ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?*

*Respecto del afiliado que no sepa o no pueda firmar, el diligenciamiento y suscripción del mencionado formato se efectuará por la persona a quien él ruegue, lo cual deberá ser ratificado por aquel a través de la imposición de su huella. El nombre, edad, domicilio e identificación de quien firma a ruego, deberán quedar registrados en dicho formato. Este formato hará parte de los documentos del afiliado que la EPS conservará y que deberá reposar en sus archivos, el cual, adicionalmente, habrá de estar disponible para su revisión por parte de la Supersalud cuando esta lo requiera”*

6.6.3. Para el año 2014, en atención al requerimiento efectuado por la Sala Especial, los peritos constitucionales de la Universidad Nacional de Colombia<sup>240</sup> indicaron que las preguntas contenidas en el mismo no permitían evaluar o medir la comprensión de los pacientes respecto a las cartas, precisando que solo evaluaba la entrega formal de los documentos y no la *“posibilidad real de selección de las instituciones de salud y que tengan un conocimiento acertado y consciente de sus derechos al ingresar al sistema”*.

En ese orden recomendaron que el formato tipo cuestionario debería estar integrado por preguntas que resolvieran los aspectos formales y materiales tanto de la entrega como de la comprensión del contenido por los usuarios. Señalaron los siguientes interrogantes:

---

<sup>240</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1130-1132.

*“De acuerdo con la carta de deberes y derechos del paciente que usted viene de leer ¿cuáles son los principales derechos que le asisten a usted como paciente dentro del sistema de salud?*

*i) Si una institución de salud le niega a usted la presentación de un servicio determinado ¿ante quién puede usted dirigirse y a través de que instrumento lo puede hacer?*

*ii) ¿Qué ventajas o beneficios evidenció que otorga la EPS que seleccionó para afiliarse al sistema de salud en comparación con las otras existentes?*

*iii) ¿Qué ventajas o beneficios encontró que otorga las IPS que seleccionó para la prestación del servicio en comparación con las otras existentes?*

*iv) ¿Cuáles son los argumentos que tiene usted para haber seleccionado la EPS y la IPS que escogió?”*

Advirtieron, además, que un formulario para lo que se pretende sea tenido en cuenta en este caso no puede contener preguntas cerradas (sí o no), porque no permitiría lograr obtener información concreta y relevante de lo pretendido.

De igual forma, el programa Así Vamos en Salud<sup>241</sup> informó que el cuestionario constituía un mecanismo adecuado, ya que permite obtener la información de la fuente primaria y no solo se limita a la entrega de las cartas, sino también a verificar si los usuarios leyeron el contenido y si fue aclarado por algún personal de las EPS. No obstante, consideró que a futuro se podría avanzar en la entrega de los resultados consolidados para hacer seguimiento y evidenciar las falencias que permitan complementarlo.

6.6.4. Puestas así las cosas, esta Sala Especial observa que el MSPS desarrolló un formulario con respuestas cerradas (“sí” o “no”), sin atender las anteriores recomendaciones de los peritos constitucionales, no obstante, advierte que para ese entonces el cuestionario permitía identificar de forma clara la entrega y comprensión de las cartas por parte de los usuarios, toda vez que en el año 2014 existía un modelo de formato que permitía obtener información básica de las EPS y de los afiliados; en razón a ello las medidas adelantadas se apreciaban conducentes para demostrar que los usuarios estaban recibiendo las cartas y con ello alcanzar los objetivos propuestos en el mandato; sin embargo, posteriormente el MSPS profirió una normatividad adicional en dicho sentido.

6.6.5. Conforme al mecanismo adoptado mediante la Resolución 1379 de 2015 para que las EPS pusieran en conocimiento del ente regulador el reporte de las cartas entregadas, el Ministerio verifica los datos solicitados y el documento digitalizado del cuestionario de que trata la Circular Conjunta Externa 016 de 2013, firmado por cada afiliado, información que es reportada por las EPS mediante los anexos técnicos 1 y 2 de la citada resolución. Con base en este presenta un informe trimestral a la Supersalud indicando porcentualmente el nivel de cumplimiento de las EPS con el fin que este órgano de vigilancia y control ejerza las acciones correctivas según su competencia.

---

<sup>241</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 1133-1137.

6.6.6. En ese sentido se revisaron los informes enviados por el Ministerio de Salud a la SNS desde el primer trimestre del 2016 al último trimestre del año 2017. En ellos se presentó la información solicitada de los nuevos afiliados cotizantes al Régimen Contributivo y al Régimen Subsidiado de cada EPS que son reportados a través de la BDUA, de los que el ente rector de la política pública seleccionó una muestra representativa y solicitó remitir los datos por cada afiliado de la muestra y el documento digitalizado del cuestionario firmado por la misma persona, tal como lo indica la circular conjunta externa 016 de 2013, con el fin de realizar la verificación de la entrega de la carta de derechos y deberes del Afiliado y del Paciente y de la carta de desempeño de las EPS, los cuales permiten verificar los siguientes resultados:

Informe No.	Trimestre	Fecha	Muestra	Respuestas reportadas	Se le hizo entrega carta de derechos		Se le hizo entrega carta desempeño		Leyó carta derechos		Leyó carta desempeño		Si tuvo dudas fue asesorado	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
IV	1° - 2016	01/01/16 31/03/16	4713	2953										
				62,70%	96,1%	3,9%	95,5%	4,5%	94,2%	5,8%	93,7%	6,3%	94,3%	5,7%
V	2° - 2016	01/04/16 30/06/16	5459	4126	4056	66	4056	70	4038	88	4036	90	4047	79
				75,6%	98,4%	1,6%	98,3%	1,7%	97,9%	2,1%	97,8%	2,2%	98,1%	2,9%
VI	3° - 2016	01/07/16 30/09/16	5214	4169	4092	77	4090	79	4058	111	4061	108	4078	91
				80,0%	98,2%	1,8%	98,1%	1,9%	97,3%	2,7%	97,4%	2,6%	97,8%	2,2%
VII	4° - 2016	01/10/16 31/12/16	5218	4412	4341	71	4330	72	4264	148	4264	148	4317	95
				84,6%	98,4%	1,6%	98,4%	1,6%	96,6%	3,4%	96,6%	3,4%	97,8%	2,2%
VIII	1° - 2017	01/01/17 31/03/17	4922	4107	3996	111	3997	110	3875	232	3871	236	3976	131
				83,4%	97,3%	2,7%	97,3%	2,7%	94,4%	5,6%	94,6%	5,7%	96,8%	3,2%
IX	2° - 2017	01/04/17 30/06/17	5181	4683	4629	54	4626	57	4502	181	4501	182	4598	85
				90,4%	98,8%	1,2%	98,8%	1,2%	96,1%	3,9%	96,1%	3,9%	98,2%	1,8%
X	3° - 2017	01/07/17 30/09/17	5272	4202	4118	84	4119	83	4008	184	4011	1914106	4106	96
				79,7%	98,0%	2,0%	98,0%	2,0%	95,4%	4,6%	95,5%	4,5%	97,7%	2,3%
XI	4° - 2017	01/10/17 31/12/17	5190	4566	4410	156	4404	162	4355	211	4353	213	4400	166
				88,0%	96,6%	3,4%	96,5%	3,5%	95,4%	4,6%	95,3%	4,7%	96,4%	3,6%

Del análisis del reporte de las EPS en el marco del seguimiento a la entrega de las cartas, enviado por el Ministerio a la SNS y a esta Sala de Seguimiento, se observa que para el último trimestre del año 2017 de una muestra enviada de 5190 registros se reportaron 4566 respuestas lo que representa el (88,0%), de las cuales en el (96,6%) de los encuestados indicaron haber recibido la carta de derechos y deberes de los pacientes y de desempeño de las EPS; el (95,4%) declararon que la leyeron, y el (96,4%) comunicaron haber recibido asesoría por parte de la EPS frente a las dudas sobre el contenido de la información.

De conformidad con los datos relacionados se evidencia que el reporte de la entrega de la carta de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, presenta un avance con relación al primer trimestre del 2016 (62,7%) al cuatro trimestre del año 2017 (88%), lo que demuestra una efectividad en las medidas adoptadas.

6.6.7. En ese orden de ideas, la Sala de Seguimiento considera que dichos mecanismos han permitido evidenciar la diligente actividad por el ente regulador y su compromiso de enmarcar dentro de las preguntas que le realiza a los usuarios parámetros fijos que permitan obtener de las EPS la mayor información posible sobre la entrega y comprensión de las cartas por los pacientes, así como de la asesoría que les brinda en caso de que se presente alguna duda respecto de las cartas. Esto, por lo menos desde una perspectiva general, que es la que determina actualmente los formatos tipo cuestionario.

Además se puede establecer que el porcentaje indicado es significativo, toda vez que en los periodos analizados las respuestas positivas siempre reportaron un promedio mayor al 90%, lo que demuestra que las medidas adelantadas por el MSPS son conducentes para verificar la entrega y el conocimiento que tienen los afiliados respecto de las cartas de derechos y deberes, y de desempeño de las EPS y promueven la protección al derecho a la información.

De conformidad con lo expuesto, se observa que los resultados han permitido evidenciar que al momento de realizar la afiliación, los usuarios del sistema reciben de las EPS las cartas de derechos y deberes de los usuarios y de desempeño de las EPS, las leen y en caso de tener dudas sobre su contenido reciben ayuda para mejorar la comprensión de la información en ellas contenida; situación que se corrobora mediante la aplicación de un instrumento al que el 96% de los encuestados respondió positivamente a la pregunta formulada sobre la asesoría recibida cuando surgieron dudas sobre el contenido de las cartas de acuerdo con lo reportado en el último informe presentado por el MSPS.

De esta forma es evidente que el canal de divulgación empleado para socializar los derechos y deberes de los pacientes y de desempeño de las EPS es adecuado para que la información sea conocida y comprendida por los pacientes, y en ese sentido demuestra el acatamiento material de la orden séptima de la parte resolutive del Auto 264 de 2012, relacionada con la verificación de la entrega material y efectiva por parte de las EPS de ambos regímenes de la carta de derechos y deberes de los pacientes y de desempeño de las EPS a los usuarios del sistema.

6.6.8. Puestas así las cosas, se observa que los parámetros específicos para la verificación de la entrega de las cartas están dirigidos de forma general a conocer el concepto y porcentaje de conocimiento que tienen los usuarios respecto de sus derechos y deberes, así como del desempeño de la EPS a la que se van a afiliarse; desde esa perspectiva la Corte considera que es posible obtener información real sobre el nivel de comprensión y utilidad que tiene cada usuario respecto de los documentos en mención. De esta manera se obtuvieron resultados favorables a la libertad de escogencia de los pacientes al integrarlos en un rol más participativo en el sistema de salud.

En torno a este punto y teniendo en cuenta que en el anterior auto de valoración no había constancia de que las cartas fueran entregadas a los afiliados antes de la inscripción a una entidad promotora de salud y tampoco era posible saber el nivel de conocimiento o comprensión de los documentos por parte de los usuarios, con las pruebas recaudadas se pueden apreciar resultados en dicho sentido.

Advierte la Sala, que los resultados mencionados son significativos para la superación de la falla advertida en la orden de la sentencia estructural, y permiten concluir que en gran medida se está garantizando el derecho a la información y a la libre escogencia de EPS a los usuarios del sistema de salud, lo cual constituye un avance que se torna sostenible si se tienen en cuenta los resultados históricos presentados en el acápite 6.6.6.

Sin embargo, el Ministerio de Salud, como órgano rector de la política pública, en el marco de sus competencias deberá requerir a las EPS para la observancia total de la orden contenida en el numeral 2° del Auto 264 de 2012 respecto a la entrega de las cartas de derechos y deberes, y de desempeño conforme a los parámetros allí establecidos y de conformidad con la Sentencia T-760 de 2008, que debe ser cumplida bajo los términos y condiciones previstos por el Ministerio de Salud (actualmente desarrollados en la Resolución 4343 de 2012 y la Ley 1751 de 2015). Lo anterior, con el propósito de considerar las cartas como una herramienta esencial en el ejercicio de sus funciones diarias, ya que son las EPS, junto con sus instituciones adscritas y demás autoridades del orden territorial, quiénes finalmente materializan las normas.

## **6.7. Actividades de difusión efectuadas por el Ministerio y la Supersalud**

### **6.7.1. Acciones adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social**

En los informes entregados semestralmente desde el de 23 de mayo de 2013 al 21 de mayo de 2018<sup>242</sup> de forma conjunta por el MSPS y la SNS se especificaron las resoluciones que se expidieron para regular el contenido, la entrega y la verificación de las cartas. De igual manera, se indicaron los medios de comunicación en los cuales se dio a conocer a toda la comunidad sus deberes y derechos.

El MSPS reiteró las acciones adelantadas en garantía del cumplimiento de la orden vigésima octava, remitiendo igualmente a la Supersalud los informes de cumplimiento trimestrales del contenido de las cartas de derechos y deberes de los usuarios, así como de la entrega y divulgación de las mismas, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 5° y 7° del Auto 264 de 2012. Igualmente destacó la constante actualización de la página web dispuesta para la publicación de los *links* a través de los cuales las EPS, en cumplimiento de la resolución 1379 de 2015, relacionan las cartas; Adicionalmente mencionó la

---

<sup>242</sup> Ver anexo 1. Informes Presentados por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012.

labor que desarrolla respecto a la información sobre los derechos y deberes del afiliado y del paciente, enfatizando en las siguientes acciones:

i) Ferias del servicio al ciudadano a través de las cuales el MSPS dicta charlas que dan a conocer los derechos y deberes de los afiliados, entregan las cartillas “guía del usuario” e informes sobre las autoridades a las cuales deben acudir para la presentación de quejas y reclamos ante la vulneración del derecho a la salud, realizadas en diferentes municipios y departamentos del territorio nacional.

ii) La divulgación y entrega de la Encuesta de Percepción sobre EPS, en la que pregunta a los usuarios sobre los servicios que prestan sus EPS y si les fue entregada la carta de derechos y deberes del paciente y de desempeño de las EPS, con el propósito de instruirlos en el tema. Se entregan plegables en los que se plasman los derechos de los afiliados de manera corta, sencilla y asequible, así como su difusión en redes sociales mediante el twitter del Ministerio de salud; aplicaciones móviles “Clicsalud” y la página web.

#### 6.7.2. Acciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia de Salud, a su vez, indicó que en cumplimiento de la labor misional de garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes de los actores del SGSSS y de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana, programó diversos escenarios de diálogos interactivos, jornadas de capacitación y seminarios, en diferentes regiones del país.<sup>243</sup>

(i) Por medio de la Dirección de Participación social realizó jornadas de capacitación y participación social, desarrolló videoconferencias en la Agencia Colombiana para la Reintegración con diferentes regionales, e incluyó jornadas de capacitación en las Secretarías de Salud con el programa “*dialoguemos con la Supersalud*”.

(ii) Adelantó seminarios de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana y control social, y realizó el primer congreso internacional sobre la protección al usuario y derecho a la salud desde la supervisión en Bogotá.<sup>244</sup>

(iii) Creó seis regionales ubicadas en Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Quibdó, Cali y Neiva. Cada una de ellas con un centro de atención al ciudadano que permiten un mayor acercamiento a los usuarios, así como desplegar las actividades de inspección, vigilancia y promoción de participación ciudadana y

---

<sup>243</sup> Realizadas en (i) Bucaramanga; (ii) Bogotá D.C en la Localidad de Puente Aranda, Barrio Veraguas; en la Localidad de Usme Barrio Virrey; en la Localidad de Suba; dialoguemos con la Super en la Localidad de Engativa; Localidad de Fontibón; (iii) en Cartagena de Indias con prepensionados de la Asociación Apennalbol; (iv) acompañamiento a la videoconferencia realizada por la Agencia Colombiana para la reintegración; (v) mesa de trabajo en Palmira – Valle del Cauca; (vi) en Tunja Boyacá; (vii) en San José del Guaviare; con miembros de la ancianidad; (viii) en Pasto - Nariño; (ix) Riohacha y Maicao, la Guajira; (x) Cali- Valle del Cauca; (xi) Yopal - Casanare; Santa Marta – Magdalena y; (xii) Funza Cundinamarca.

<sup>244</sup> Efectuada durante los días 29 y 30 de octubre de 2015.

dar a conocer a la población los derechos y deberes en materia de prestación de servicios de salud.

(iv) En el marco de ejecución del convenio suscrito con la Red Nacional de Protección al Consumidor amplió la participación de las casas del consumidor de Popayán, Pereira, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva, Pasto, Villavicencio, Sincelejo, San Andrés Islas, Bogotá D.C. (Tunjuelito, Kennedy, San Cristóbal, Engativá, Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Fontibón) y San José del Guaviare. Además, implementó un recorrido de las unidades móviles para la entrega del material de carta de derechos y deberes.

(v) Entregó los plegables y material sobre el contenido de las cartas en las instalaciones de la Unidad de Víctimas, conforme al convenio 163 suscrito en el año 2013.

(vi) Adelantó campañas de difusión y de divulgación de la carta de derechos y deberes del paciente a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional. Entre ellas el uso de la etiqueta en redes sociales #ustedtienederechoa, medio por el cual indicaban a los usuarios que la atención en caso de urgencias es un derecho, preguntas frecuentes, así mismo derechos y deberes de los adultos mayores.

(vii) Implementó un plan de comunicaciones orientado a fortalecer los ejes estratégicos definidos, que culminó con el adelantamiento de las siguientes campañas: 1-piezas, derechos y deberes, 2- institucionales en medios digitales, 3- ubicación puntos de atención al usuario, 4- nuevas ubicaciones de las oficinas regionales y sus funciones, 5- deberes y derechos, 6- derechos de los pacientes, 7- por las colombianas, 8- conozco mis deberes, 9- somos Supersalud, 10- enfermedad renal crónica.

(viii) Hizo recorridos con las Unidades Móviles de la Red Nacional de Protección al Consumidor, que cuenta con 4 buses, por los diferentes municipios y localidades de Bogotá.

(ix) Desarrolló técnicas de comunicación orientadas a darle continuidad y fortalecer los ejes estratégicos definidos con antelación por la alta dirección. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2017 adelantó una campaña de difusión institucional en los principales canales de televisión con el fin de dar a conocer la SNS y sus diferentes conductos de acceso, la cual arrojó como resultado los siguientes porcentajes de *rating*: Televisión nacional de 67% con un alcance de 12.950.055 personas impactadas, a nivel regional el 11% con 2.084.095 espectadores, televisión por cable 28% con 5.343.883 personas impactadas. Así mismo, se realizaron difusiones en medio radiales nacionales y regionales y prensa.

(x) Efectuó campañas institucionales en medios digitales sobre los siguientes asuntos: (i) campaña por si no lo sabía, (ii) cobertura en salud, (iii) infografía

cambio de EPS, (iv) abecé sobre el SOAT, (v) portabilidad, (vi) afiliación y libre escogencia, (vii) servicios odontológicos incluidos en el pos, (viii) derechos en salud de víctimas de minas antipersona, (ix) derechos en salud de víctimas de ataque de ácido.

6.7.3. Para la Sala Especial está demostrada la activa participación de la Oficina de Atención al Usuario de la SNS respecto a la integración y promoción de los derechos y deberes<sup>245</sup>, las cuales le otorgan al afiliado la información sobre la prestación de los servicios, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que hacen parte del plan de beneficios. Además recibe quejas, formula soluciones concretas o remite las peticiones ante la entidad competente en caso de no serlo. Sin embargo, respecto al uso y aplicación de las cartas de derechos y deberes, se advierte que los órganos rectores de la política pública y las autoridades que las implementan deben crear canales de confianza y acceso a los beneficiarios del sistema.

Como se mencionó el derecho a la información en el sistema de salud no se garantiza simplemente con la existencia de una norma que regule los derechos y deberes de los pacientes. Por tal razón, no basta con que se encuentren descritos en un medio físico (a través de cartas elaboradas), pues deben ser efectivamente observados, comprendidos y ejercidos por la comunidad médica y por los pacientes. Al respecto, se reitera que tanto los derechos como las obligaciones deben ser considerados como los pilares fundamentales del funcionamiento de toda EPS e IPS, Secretarías de Salud y demás autoridades territoriales, encargadas de prestar los servicios de salud.

6.7.4. En consecuencia, de la información remitida por el ente rector de la política pública se advierte una amplia participación a través de medios de difusión entre los usuarios y las EPS, lo que demuestra un avance significativo en la interrelación de todos los actores del sistema de salud en comparación con lo evidenciado en último auto de valoración, toda vez que el Gobierno Nacional no había adoptado las medidas suficientes para garantizar la promoción y divulgación de los derechos y deberes de los usuarios y del desempeño de las EPS. Empero, tal condición no obsta para que se continúe con el fortalecimiento permanente de los canales de comunicación efectivos entre los pacientes, médicos, administradores, funcionarios y demás personas que intervienen en la prestación del servicio de salud.

Dentro de las herramientas existentes, los afiliados al SGSSS pueden acudir a los centros de información respectivos con el propósito de que sus inquietudes

---

<sup>245</sup> Actividades de difusión y capacitación realizadas en (i) Bucaramanga; (ii) Bogotá D.C. en la Localidad de Puente Aranda, Barrio Veraguas; en la Localidad de Usme Barrio Virrey; en la Localidad de Suba; dialoguemos con la súper en la Localidad de Engativá; Localidad de Fontibón; (iii) en Cartagena de Indias con pre pensionados de la Asociación Apennalbol; (iv) acompañamiento a la videoconferencia realizada por la Agencia Colombiana para la reintegración; (v) mesa de trabajo en Palmira – Valle del Cauca; (vi) en Tunja Boyacá; (vii) en San José del Guaviare; con miembros de la ancianidad; (viii) en Pasto - Nariño; (ix) Riohacha y Maicao, la Guajira; (x) Cali- Valle del Cauca; (xi) Yopal - Casanare; Santa Marta – Magdalena y; (xii) Funza Cundinamarca.

sean resueltas conforme a lo dispuesto en las normas que regulan el servicio de salud (tales como la Resolución 4343 de 2012 y la cartilla informativa denominada “Conozco mis derechos y deberes”), lo que incluye las mismas cartas elaboradas por las EPS. Muestra de ello son las actividades de divulgación efectuadas en muchos lugares del país, demostrando compromiso con la población y su atención, medidas estas que trascienden el cumplimiento de los espacios de información como garantía del acceso al goce efectivo del derecho y el cumplimiento material de la orden.

Las circunstancias expuestas constituyen un estímulo para que las autoridades continúen con el ejercicio de las actividades desplegadas, de manera que se garantice el derecho a la información de todos los usuarios del sistema, permitiéndoles participar y exigir sus derechos y con ello el pleno acceso a los servicios de salud. En el mismo sentido, la Sala Especial requiere al Ministerio para que haga partícipes de dichas labores a miembros de las EPS, IPS y demás entidades territoriales, con el fin de generar conciencia en el desarrollo social de su prestación y para la promoción de las acciones efectivas y de calidad que lleven a evitar que las entidades desconozcan los derechos de los pacientes.

#### **6.8. Implementación de actividades en desarrollo de las funciones de inspección, control y vigilancia adelantadas por la Supersalud en acatamiento de la orden**

6.8.1. De otro lado, en el numeral 9 del Auto 264 de 2012 se ordenó a la Supersalud que ejerciera inspección, control y vigilancia sobre lo ordenado con base en el ejercicio de sus competencias legales.

En relación con el despliegue de esas labores, el seguimiento se inicia en el momento en que el Ministerio de Salud verifica el contenido de las cartas presentadas mediante los *link* de las EPS y emite un informe que es enviado a la mencionada entidad, donde según la revisión y pertinencia del caso remite los resultados ante el área Delegada de Procesos Administrativos.

La Superintendencia indicó que en atención a lo dispuesto en la Resolución 1379 de 2015, referente al mecanismo para el reporte de la información, implementó dentro de la estrategia de vigilancia, un procedimiento que tiene varias etapas a saber: (i) realiza la identificación de los vigilados a quienes se les imponen las medidas correctivas por el incumplimiento en la elaboración o entrega de las cartas y verifica que las EPS estén garantizando el derecho a la información y el goce efectivo del derecho a la salud, (ii) en caso de que las EPS desatendan dichas medidas o las atiendan parcialmente, la Delegada de Procesos Administrativos de la Superintendencia ejercerá su función de control. Para ello, evalúa las siguientes conductas con el fin de determinar la pertinencia de iniciar el proceso sancionatorio por incumplimiento ya sea porque: no reportaron el enlace cuya ruta direccionara al ejemplar en línea de las cartas; informaron un enlace inactivo; indicaron un *link* pero verificaron el contenido

de las cartas no cumple con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012; (iv) no relacionaron información correspondiente a la entrega de las cartas.

6.8.2. De conformidad con lo anterior, la SNS presentó ante esta Sala trece (13) informes conjuntos con el ente ministerial. En algunos de ellos puso en conocimiento los requerimientos de medidas correctivas que realizó y las sanciones impuestas<sup>246</sup> en razón al incumplimiento del contenido de las cartas, su desactualización, la no remisión del enlace de cada EPS, entre otros aspectos, ver anexo N° 5.

En el informe de 21 de junio de 2016, el Ministerio de Salud indicó que como consecuencia de reportes de seguimiento enviados a la Superintendencia se habían adelantado 199 procesos de investigación por incumplimiento en la entrega de las cartas, dentro de los cuales la SNS impuso 94 sanciones por incumplimiento a las normas reguladoras de las cartas de derechos, deberes y desempeño.

Así mismo, en los demás informes ha indicado que desplegó ejercicios de inspección y vigilancia mediante visitas de inspección que le permitieron identificar el cumplimiento de la obligación de las EPS de entregar las cartas, verificando la oportunidad, el diligenciamiento de los formatos y su conservación. Después de ello la Dirección de Atención al Usuario estudia cuál es la medida que procede, esto es, la solicitud de plan de mejoramiento o la remisión a la delegada de procesos administrativos si la falta es grave, para que esta revise la procedencia de iniciar la investigación administrativa. Todo lo anterior, procurando garantizar el derecho a la información y la libre escogencia de los pacientes, que se busca proteger con las órdenes de esta corporación.

6.8.3. La Dirección de Atención al Usuario y las oficinas regionales de la Supersalud, en atención a los informes remitidos por el Ministerio, han realizado las siguientes visitas encontrando los siguientes resultados:

<b>Periodo de inspección</b>	<b>N° de visitas</b>	<b>Procedencia de la revisión</b>	<b>Se evidenció la no entrega de las cartas</b>
01/05/2016 - 30/11/2016	102	79	25
30/11/2016- 05/05/2017	116	67	18
05/05/2017 - 30/11/2017	103	88	23
30/11/2017- 28/05/2018	78	78	18

De conformidad con lo anterior, la Supersalud procedió a elaborar los requerimientos respectivos, con el fin de explicar los motivos de los hallazgos reportados con respecto de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS. A su vez ordenó la adopción de las medidas tendientes a superar las presuntas vulneraciones a los derechos a la información y la libertad de escogencia.

<sup>246</sup> Ministerio de Salud, Informes de 20 de mayo de 2014, 20 de noviembre de 2015 y 19 de mayo de 2016 y Supersalud Oficio de 23 de septiembre de 2014.

6.8.4. Esta Corte estima que la gestión adelantada por la Superintendencia de Salud ha acatado el mandato constitucional respecto al ejercicio activo de sus funciones como ente regulador. No obstante, de los resultados obtenidos referentes a los requerimientos, las investigaciones y sanciones impuestas a las EPS y los informes trimestrales presentados por el MSPS, se evidencia que algunas EPS han presentado falencias con relación a la elaboración, entrega y actualización de las cartas según a lo expuesto en la normatividad vigente, tal como se observa en los antepuestos cuadros, en las aperturas de investigaciones y en las sanciones impuestas.

Es así como en ejercicio de su función de IVC la Supersalud ha requerido a los vigilados a fin de que den cuenta de las razones del incumplimiento y respecto de las que se hace un permanente seguimiento, hasta la observancia o la remisión a la Delegada de Procesos Administrativos, encargada de la función de control. La SNS indica que hasta el momento no ha remitido ningún hallazgo, en la medida en que los vigilados responden a los requerimientos y buscan soluciones.

Esta Sala considera que de las actuaciones que ha adelantado la SNS se han podido identificar avances en el acatamiento de la normatividad por parte de las EPS para la elaboración y entrega de los documentos analizados, ya que al revisar el enlace de cada una de las 43 EPS, se obtuvo que 32 de ellas respetan los parámetros establecidos para las cartas de derechos y deberes de los pacientes, siendo este un resultado significativo en el cumplimiento material de la orden, lo que demuestra una activa participación en el seguimiento a la misma por parte de la autoridad encargada de vigilar y controlar.

No obstante, esta situación se evidencia en menor porcentaje en las cartas de desempeño de las EPS, al presentarse por parte de algunas falencias en el cumplimiento de los parámetros determinados por el Ministerio de Salud para la elaboración de dichos documentos, sin que ello implique un desconocimiento absoluto de la normatividad o de la publicación, tal y como fue mencionado anteriormente.

En ese contexto, la Supersalud en cuanto al reducto evidenciado deberá continuar ejerciendo sus funciones de inspección, vigilancia y control hasta tanto las entidades promotoras de salud, que aún no lo han hecho, complementen y/o actualicen el contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, conforme a la establecido en la Resolución 4343 de 2012, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normatividad vigente.

#### **6.9. De la labor de seguimiento de la orden vigesimoctava de la Sentencia T-760 de 2008 adelantada por la Defensoría del Pueblo**

En cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 la Defensoría del Pueblo adelantó las actuaciones de seguimiento al cumplimiento de la orden vigesimoctava. De acuerdo a ello, allegó los siguientes informes:

<b>Informe</b>	<b>Fecha</b>	<b>Observaciones</b>
I <sup>247</sup>	24/07/2013	Indicó que no se había verificado la entrega de las cartas ni la comprensión de las mismas por parte de los usuarios. Recomendó implementar herramientas efectivas de seguimiento a las EPS para corroborar lo dispuesto en la orden.
II <sup>248</sup>	11/06/2014	Resaltó avances con la expedición de la Resolución 4343 de 2012, pero no evidenció procedimientos para garantizar el derecho a la información de los usuarios del sistema de salud.
III <sup>249</sup>	24/02/2015	Informó los resultados de una encuesta realizada a 150 usuarios del sistema de servicios de urgencia, en la que obtuvo que solo un 18% recibieron las cartas de derechos y deberes y el 7.5% de ellos conocían el contenido de las mismas.
IV <sup>250</sup>	17/06 2016	Realizó un análisis a partir de los avances, resultados positivos y negativos en la difusión y conocimiento de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS.
V <sup>251</sup>	6/07/2017	Allegó concepto sobre el cumplimiento de la elaboración y entrega de las cartas a cargo de las EPS, así como su impacto y efectividad en el empoderamiento del derecho a la información de los usuarios.

De lo anterior, la Sala Especial evidencia la diligencia a cargo de la Defensoría del Pueblo al realizar requerimientos al MSPS y entregar informes relacionados con el acatamiento de la orden, cuyo principal propósito ha sido analizar las disposiciones impartidas, verificar el cumplimiento dado por las autoridades encargadas y evaluar la efectividad de las medidas, con el fin de determinar la materialización del derecho a la información de los usuarios.

Es así como dicha autoridad ha contribuido con la verificación de la ejecución de la política pública por el Ministerio de Salud y de los demás actores del sistema según lo expuesto en la Sentencia T-760 de 2008. Lo anterior, permite reconocer el desarrollo de las funciones atribuidas a través de distintos medios, como efectuar estudios que evalúan el grado de acceso al derecho a la salud, realizar el seguimiento a través de oficios, requerimientos y diagnósticos sobre las actuaciones adelantadas por el ente ministerial y los demás actores del sistema; y emitir pronunciamientos positivos y negativos sobre el grado de acatamiento de las órdenes contenidas en el mandato, en especial la que concierne al presente estudio respecto a la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS.

En ese orden de ideas, la Defensoría del Pueblo debe continuar ejerciendo su función constitucional<sup>252</sup> relacionada con la gestión de verificación y acompañamiento a la SNS y a la Procuraduría General de la Nación hasta tanto determinen que las EPS que aún no lo han hecho integren y actualicen el contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, en atención a lo dispuesto en la reglamentación vigente.

<sup>247</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII C, folios 1008-1045.

<sup>248</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1126-1128.

<sup>249</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1194-1199.

<sup>250</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1375-1384.

<sup>251</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1477-1481

<sup>252</sup> Artículo 282 Constitución Política.

## 7. VALORACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN VIGÉSIMA OCTAVA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008

Desde la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, esta Sala de Seguimiento ha evidenciado que los planes de acción que tienen como prioridad garantizar el goce efectivo de un derecho no pueden derivar únicamente en políticas públicas formales en detrimento del bienestar de los asociados. La misión del Estado no se reduce únicamente a emitir normas que reconozcan en el papel la titularidad de derechos, sino a desplegar actuaciones dirigidas a la materialización y el goce efectivo de los mismos. De manera que no se trata únicamente de una intervención formal sin ejecución que atienda a las verdaderas angustias poblacionales o que se prolongue indefinidamente en el tiempo.

Como lo ha expuesto esta Corporación, la expedición de preceptos legales o de actos administrativos, la ejecución parcial de políticas públicas y la mera demostración de ajustes presupuestales, no constituyen en modo alguno un motivo suficiente o una razón determinante para dar por superada la falla estructural declarada en la sentencia. Por ello se hace necesario que con posterioridad a la formulación de dichas normas se desplieguen las actuaciones pertinentes para implementarlas y de esta forma alcanzar los propósitos propuestos.

7.1. El Ministerio de Salud, a través de sus informes dio a conocer la activa participación en la implementación de medidas conducentes para la superación de la problemática analizada. Como evidencia del acatamiento de la orden vigesimooctava se acreditó la adopción de las siguientes medidas: (i) las regulaciones expedidas para la elaboración de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS; (ii) el mecanismo de evaluación periódica para la confirmación de la entrega de las cartas a cargo de las EPS; (iii) el cuestionario de verificación de la entrega a cargo de los usuarios; (iv) el reporte del acatamiento de las EPS dirigido por el MSPS a la Superintendencia de Salud; (v) la elaboración de plegables y cartillas informativas de los derechos y deberes; (vi) la ejecución de estrategias de comunicación en materia de derechos y deberes en salud mediante campañas de difusión masiva, plegables, vallas publicitarias, redes sociales, entre otras.

Conforme a los informes allegados ante esta Sala, se evidencia que las medidas adoptadas son **conducentes** para cumplir con el mandato constitucional. Al respecto, se puede **constatar** que los resultados<sup>253</sup> obtenidos son significativos y demuestran **avances** en su acatamiento y si bien de los mismos se reflejan algunas fallas, estas a futuro pueden ser superadas por el MSPS.

---

<sup>253</sup> Entiéndase por **resultado**, la materialización de las medidas formales adoptadas por la autoridad obligada en el ámbito de acatamiento de la orden examinada, según lo dispuesto en el Auto 411 de 2015.

7.2. De este modo, es preciso señalar que la labor cumplida por el Ministerio en conjunto con la Superintendencia de Salud, así como la Defensoría del Pueblo, demuestra siguientes resultados en el cumplimiento de los parámetros impartidos en la Sentencia T-760 de 2008 y en el Auto 264 de 2012: Inicialmente, se encontró que el Ministerio de Salud expidió la normatividad correspondiente para corregir la falla estructural que dio lugar al mandato en estudio, como se planteó en el acápite de antecedentes de esta providencia. Para el efecto, se revisaron las normas proferidas con ocasión de la orden vigésimo octava y se concluyó que configuraron medidas idóneas, toda vez que desde el ámbito formal se implementó la reglamentación<sup>254</sup> que regula la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes del paciente, y de desempeño de las EPS, a partir de un contenido claro, preciso y desarrollado en términos comunes que permitiera la comprensión de todos los afiliados.

Desde esta perspectiva fueron incluidos los derechos de la declaración de Lisboa sobre los Derechos de los Pacientes, la Declaración de la Promoción de los Derechos de los Pacientes de Europa, así como las garantías previstas en la Sentencia T-760 de 2008, las cuales también hicieron parte de las cartas los derechos y deberes de los usuarios del sistema. Así mismo, desarrollaron los parámetros de inclusión en la carta de desempeño de las EPS respecto a los criterios de calidad, acreditación, comportamiento como pagador de servicios, las sanciones impuestas durante el último año y la inclusión del *ranking*, debiendo esta carta ser adecuada en algunos ítems conforme a lo dispuesto en la consideración jurídica número 6.4<sup>255</sup> de la presente providencia.

De igual forma, se evidencia que el ente ministerial, además de entregar los informes correspondientes dentro del plazo requerido, desplegó acciones conducentes para la consecución de la finalidad consignada en la orden vigésimo octava y el Auto 264 de 2016, toda vez que expidió la Resolución 1379 de 2015, mediante la cual se establece el procedimiento de evaluación de entrega a los usuarios de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, con el propósito de efectuar el seguimiento a las EPS y así evidenciar el cumplimiento de la regulación.

Lo anterior permitió verificar desde el ámbito material los resultados positivos que han tenido las labores desarrolladas, con el fin de garantizar que los usuarios del sistema cuenten con la información suficiente para ejercer su derecho a la libre escogencia, debido a que actualmente de las 13 EPS del régimen contributivo y 30 del subsidiado acataron las disposiciones para la Carta de derechos y deberes del paciente y solamente 1 y 5 respectivamente no las cumplieron o presentan alguna clase de inconsistencia. De otra parte, respecto de la carta de desempeño, si bien varias EPS presentan incumplimiento y/o desactualización de algunos de los parámetros señalados por el ente rector, esto no implica que se esté desconociendo por completo la emisión de las cartas de desempeño por parte de las EPS, pues la mayoría de las EPS cuentan con el

---

<sup>254</sup> La Resolución 4343 de 2012 y la Circular 016 de 2013.

<sup>255</sup> Ver página 53.

documento, pero las fallas más repetitivas en que incurren para la elaboración de las cartas de desempeño son las relacionadas con los indicadores de calidad determinados en la Resolución 256 de 2016,

En consecuencia, se observa que las EPS cuentan con información relacionada y cumplen con gran parte de los ítems analizados por el Ministerio de Salud, acorde con lo estipulado en la Resolución 4343 de 2012.

Aunado a lo expuesto, el análisis de los resultados derivados de las medidas implementadas, permiten evidenciar la superación de la problemática, toda vez que se demostró que con ocasión a los reportes dirigidos por el MSPS a la SNS, se han impuesto medidas correctivas que permiten verificar un avance en la garantía del derecho a la información de los usuarios por parte de las EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

Además, es importante resaltar la activa labor demostrada en la difusión de las cartas, mediante la realización de ferias y capacitaciones a los ciudadanos, la distribución de plegables, afiches, carteles, entre otros, a través de diferentes medios de comunicación; que evidencian el compromiso con la sociedad y especialmente con los sectores más vulnerables y en zonas dispersas geográficamente, donde se han realizado ferias y programas que contribuyen a garantizar el derecho a la información de toda la población, y expone la eficacia de las medidas para la superación de la problemática advertida en el Auto 264 de 2012.

Así mismo, el Ministerio de Salud de manera constante ha reportado resultados con el envío periódico de los informes relacionados con el contenido y entrega de las cartas, tanto a la SNS como a esta Sala de Seguimiento. Estos han servido como insumo para los requerimientos, investigaciones y sanciones de la Supersalud, que contribuyen al conocimiento de los usuarios de sus derechos y deberes y la exigencia de efectividad y calidad de las EPS.

7.3. En consecuencia, de conformidad con las pruebas recaudadas en el expediente y el análisis de los informes entregados por el MSPS, la Sala Especial evidencia que los avances reflejados son significativos para conjurar la falla que dio origen a la orden, toda vez que en comparación con lo concluido en el anterior auto de valoración, para este momento se ha dado cumplimiento a los siguientes puntos: (i) la normatividad expedida por el MSPS para dar cumplimiento a la orden vigésima octava de la sentencia, regula el trámite o procedimiento mediante el cual se garantiza que los documentos entregados a los usuarios son completos, pertinentes, confiables y comprensibles, (ii) la mayoría de las cartas de derechos y deberes de los pacientes y de desempeño de las EPS cumplen con los parámetros mínimos exigidos en la Sentencia T-760 de 2008, (iii) el Gobierno nacional garantiza y vigila la entrega material de las cartas a los usuarios antes de realizarse la afiliación a una entidad promotora de salud, (iv) las EPS publican las cartas en su página web en un lugar visible y de fácil acceso para los usuarios, (v) las acciones desplegadas por los entes

gubernamentales y las EPS permite a los afiliados acceder a una información adecuada, clara y suficiente, con la finalidad de lograr el disfrute de los servicios de salud, el bienestar de los afiliados y la posibilidad de ejercer todos los derechos conexos como la libertad de escogencia.

En igual forma, se han evidenciado avances suficientes, progresivos, sostenibles y significativos para el acatamiento del mandato analizado, al verificarse de manera constante la entrega material y efectiva por parte de las entidades promotoras de salud de las cartas a los nuevos afiliados con un porcentaje superior al 90% desde el año 2016 y hasta la fecha.

Lo anterior permite inferir que el Gobierno nacional para este momento cuenta con las herramientas suficientes para enfrentar circunstancias similares a las que dieron origen a la orden en mención o las que puedan presentarse a futuro en relación con el derecho a la información de los pacientes.

7.4. En este sentido, la Sala Especial concluye que, con base en el análisis de las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y los logros obtenidos con ellas, es procedente declarar el nivel de **CUMPLIMIENTO GENERAL** de la orden vigesimooctava de la Sentencia T-760 de 2008, toda vez que los resultados y avances fueron significativos, suficientes, progresivos y sostenibles, y lograron superar satisfactoriamente la falla estructural que dio lugar a la expedición de la orden<sup>256</sup>. Lo anterior por cuanto los parámetros adoptados para el cumplimiento del mandato han sido adecuados, en virtud a que se ha expedido la reglamentación del contenido y la elaboración de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y desempeño de las EPS, conforme a lo establecido en el fallo estructural y el Auto 264 de 2012, y han sido redactadas en términos sencillos y comprensibles.

Ahora, teniendo en cuenta que la declaración de este nivel de cumplimiento deriva en el cese del seguimiento por parte de esta Corporación, con ocasión de que se ha conseguido el resultado pretendido al interior de la orden analizada, se suspenderán las labores de acompañamiento en relación con este mandato.

7.5. En consecuencia, al observar que efectivamente se están elaborando y entregando las cartas de derechos y deberes, y de desempeño de las EPS a los pacientes, previo al trámite de afiliación ante las entidades promotoras de salud, hace innecesario que se mantenga la intervención excepcional del juez constitucional. La Sala Especial considera viable **CESAR EL SEGUIMIENTO** del mandato en estudio por la Corte Constitucional bajo los parámetros que se han establecido paulatinamente a partir del Auto 411 de 2015.

7.6. En ese orden de ideas, se remitirá la orden vigésimo octava de la Sentencia T-760 de 2008 a la Superintendencia Nacional de Salud para que en desarrollo

---

<sup>256</sup> “4.3.1. Las entidades del Sistema de Salud tienen la obligación de brindar a las personas la información que sea necesaria para poder acceder a los servicios de salud que requieran, con libertad y autonomía, permitiendo que la persona elija la opción que le garantice en mayor medida su derecho”.

de sus competencias vigile y despliegue las actuaciones que considere necesarias para concluir el proceso de seguimiento, esto es, hasta que las EPS que todavía no han actualizado el contenido de dichas cartas respecto de los ítems en que se evidenciaron falencias, las complementen conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente y, remita informe respecto de este asunto a la Procuraduría General de la Nación dentro de los tres (3) meses siguientes a la notificación de este auto.

7.7. Ahora bien, aunque esta Corte cesará el seguimiento de la orden en estudio, instará al MSPS para que (i) tenga en cuenta la clasificación inicial con base en el contenido de los derechos objeto de inclusión, de conformidad con lo establecido en numeral 6.2.1<sup>257</sup>, (ii) continúe con las acciones pertinentes respecto de las EPS que no cumplen con las disposiciones para la elaboración de la carta de derechos y deberes de los pacientes, (iii) ponga en conocimiento de las EPS los parámetros que estableció para determinar porque las cartas de desempeño presentan la condición de “Contenido incompleto” y las instruya en el proceso para la superación de las falencias mencionadas, así mismo adopte medidas para que las entidades obligadas a la elaboración de dichas cartas acaten la totalidad de las disposiciones de manera definitiva, (iv) requiera a las EPS que aún no lo han hecho, para que en la entrega de las cartas de derechos y deberes, y de desempeño de las EPS den observancia total de la orden contenida en el numeral 2º del Auto 264 de 2012 y los parámetros establecidos en la Sentencia T-760 de 2008, (v) haga partícipe de las labores y actividades de difusión a los miembros de las EPS, IPS y demás entidades territoriales, con el fin de generar conciencia en el desarrollo social de su prestación y para la promoción de las acciones efectivas y de calidad que lleven a evitar que las entidades y demás intervinientes en la prestación de los servicios de salud desconozcan los derechos de los pacientes.

7.8. Adicionalmente, se le recordará a la Procuraduría que con base en las competencias otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 como en el Decreto 1018 del mismo año, el nivel de cumplimiento declarado en la presente providencia no la exime de desplegar las actuaciones de cumplimiento, investigación u otras que considere pertinentes en desarrollo de sus competencias, así como la posibilidad de determinar otros requerimientos que considere pertinentes. Ello con el propósito de verificar la elaboración y entrega de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, en especial las relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios por las EPS.

7.9. En el mismo sentido, en atención a lo establecido en el artículo 282 de la Carta Superior, se pondrá en conocimiento de la Defensoría del Pueblo para que

---

<sup>257</sup> Tener en cuenta la clasificación inicial que se realizó con base en el contenido de los derechos objeto de inclusión, es decir, los derechos de los pacientes desde la perspectiva de: i) la atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz; ii) la protección a la dignidad humana; iii) la información; iv) la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia; v) la confidencialidad; y vi) la asistencia religiosa. De esta manera, la carta será práctica y permitirá tener un panorama más claro a los usuarios como una forma de integrar todos los aspectos cotidianos, desde el ingreso a la EPS pasando por las demás circunstancias que pueden surgir, en la prestación del servicio de salud.

verifique y acompañe a la SNS y a la Procuraduría General de la Nación hasta tanto determinen que las EPS que aún no lo han hecho integren y actualicen el contenido de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS, en atención a lo dispuesto en la reglamentación vigente.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008,

### **III. RESUELVE:**

**Primero: DECLARAR** el **NIVEL DE CUMPLIMIENTO GENERAL** de la orden vigesimoctava de la Sentencia T-760 de 2008, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo: CESAR** el seguimiento de la orden vigesimoctava de la Sentencia T-760 de 2008 por la Corte Constitucional por las razones expuestas en la parte considerativa del presente auto,

**Tercero: REMITIR** el asunto a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en desarrollo de sus competencias, despliegue las actuaciones para concluir el proceso de seguimiento, atendiendo lo ordenado en el numeral 7.6 de la parte considerativa, debiendo presentar informe dentro de los tres (3) meses siguientes a la notificación de este auto a la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia.

**Cuarto: INSTAR** al Ministerio de Salud y Protección Social para que efectúe las actividades descritas en el numeral 7.7 de la parte considerativa.

**Quinto: RECORDAR** a la Procuraduría que con base en las competencias otorgadas tanto en la Ley 1122 de 2007 como en el Decreto 1018 del mismo año, el nivel de cumplimiento declarado en la presente providencia no la exime de desplegar las actuaciones de cumplimiento, investigación u otras que considere pertinentes en desarrollo de sus competencias, así como la posibilidad de determinar otros requerimientos que considere pertinentes, de conformidad con lo ordenado en el numeral 7.8 de la parte considerativa.

**Sexto: PONER EN CONOCIMIENTO** de la Defensoría del Pueblo el presente auto de valoración de la orden vigesimoctava de la Sentencia T-760 de 2008, para que en el marco de sus competencias continúe con la gestión de verificación y acompañamiento a la SNS y a la Procuraduría General de la Nación, en atención a lo dispuesto en el numeral 6.9 de esta providencia.

**Séptimo:** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

Notifíquese, publíquese y cúmplase.

**JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS**  
**Magistrado Ponente**

**ALEJANDRO LINARES CANTILLO**  
**Magistrado**

**ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO**  
**Magistrado**

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

## ANEXO 1

### Informes presentados por el Ministerio de Salud y la Supersalud en cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012.

Fecha	Ministerio de Salud y Protección Social	Supersalud
(i). 23 de mayo de 2013 <sup>258</sup> . Periodo comprendido entre el 21 de noviembre de 2012 y el 20 de mayo de 2013.	i). Expidió la Circular 014 de 2013 <sup>259</sup> . ii) Profirió la Circular Conjunta Externa 016 de 2013 <sup>260</sup> ii). Suscribió el convenio interadministrativo No.319 de 2013 <sup>261</sup> con la Defensoría del Pueblo <sup>262</sup> . iii). Estableció el ranking de las EPS compuesto por tres dimensiones: el respeto a los derechos, la evaluación por parte de los usuarios <sup>263</sup> y el proceso y resultados de atención en salud.	De forma conjunta con el ente regulador diseñaron una propuesta de divulgación masiva de las cartas de derechos y deberes de los pacientes, y de desempeño de las EPS para todo el territorio nacional.
(ii) 20 de noviembre de 2013 <sup>264</sup> . Periodo entre el 21 de mayo y el 20 de noviembre de 2013.	El ente ministerial publicó en el link <a href="http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Carta%20de%20deberes%20y%20derechos.aspx">http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Carta%20de%20deberes%20y%20derechos.aspx</a> , los enlaces que le permitieran acceder a la información de las cartas de cada EPS a todos los ciudadanos.	

<sup>258</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII- C, folios 993-1007.

<sup>259</sup> Mediante la cual el Ministerio de Salud instruyó a las EPS del régimen contributivo y subsidiado respecto a las páginas web a consultar para acceder a la información prevista en el artículo 5º de la Resolución 4343 de 2012 que les permita el diligenciamiento de la Carta de desempeño que están obligadas a entregar a sus afiliados, en lo relacionado con: (i) los indicadores de calidad de las EPS e IPS; (ii) la posición en el ordenamiento (ranking) de las EPS e IPS; (iii) la acreditación de las EPS y de las IPS que hacen parte de su red; (iv) el comportamiento de las EPS como pagador del servicio y (v) las sanciones ejecutoriadas impuestas durante el último año por parte de la Supersalud.

<sup>260</sup> Mediante la cual presentaron las instrucciones a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado respecto de los mecanismos a través de los cuales deberán disponer la información al ciudadano, relacionada con la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente, así como la carta de desempeño de dichas entidades. Le informó a las EPS que para el 30 de mayo de 2013 debían enviar al correo electrónico [cartadederechos@minsalud.gov.co](mailto:cartadederechos@minsalud.gov.co) el enlace en el que se pudiera acceder a las cartas. Indicó que el link de cada EPS reportada sería publicado en la página web del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud para que los usuarios pudieran consultarlas.

<sup>261</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII- C, folios 997-1002.

<sup>262</sup> Con el objeto de “realizar de manera articulada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Defensoría del Pueblo, bajo el liderazgo del primero y el apoyo del segundo, en el marco del Plan Nacional de mejoramiento de la calidad, la definición de la metodología para la realización de la encuesta de calificación por parte de los usuarios de los servicios de salud que prestan las EPS que aplicará el Ministerio de Salud, bajo supervisión local de la Defensoría del Pueblo; definir una metodología que incluya las diferentes dimensiones con las cuales se pueda establecer un ordenamiento de EPS; y definir una metodología para el diseño, elaboración y divulgación de la carta de derechos y deberes de los usuarios”.

<sup>263</sup> El cual corresponde al ranking generado de los resultados de la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS.

<sup>264</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII- C, folios 1046-1051. Soporte de los informes efectuados en 2 CD contentivos de los informes de “carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el sistema general de seguridad social en salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado”. Aportó cartilla de “conozco mis derechos y deberes/ Carta de derechos y deberes en los servicios de salud”.

<p>(iii) 20 de mayo de 2014<sup>265</sup>. Periodo entre el 21 de noviembre de 2013 y el 20 de mayo de 2014.</p>	<p>i). Actualización constante de la página web dispuesta para la publicación de los links de cada EPS, de conformidad con lo dispuesto en la Circular 016 de 2013. ii). Realizó la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS en 72 municipios del país y fue aplicada a un total de 18.691 usuarios en los dos regímenes, adujo que los encuestadores al finalizar la aplicación entregaron alrededor de 15.000 ejemplares sobre “conozco mis derechos y deberes” a los usuarios. iii). El 25 de abril del 2014 realizó una feria de servicio al ciudadano en Malambo (Atlántico), en el que distribuyó 200 ejemplares. iv). Realizó una campaña masiva del conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios mediante la distribución de 3.700 afiches en las entidades territoriales, para que circularan en las diferentes IPS del país y fueran visibles al público.</p>	<p>i). Diseñó varias estrategias de difusión y comunicación de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el derecho a la información y libre escogencia. Como consecuencia realizó varias campañas publicitarias desde noviembre de 2013 a la fecha. Inició con la expedición conjunta de los ejemplares de “<i>Carta de derechos y deberes en los servicios de salud</i>” y su distribución, mediante ferias ciudadanas, utilizó la estrategia de volante masivo (distribuido en las estaciones de transmilenio de Bogotá D.C. y en el metro de Medellín). También entregó varios ejemplares a diferentes autoridades como la Defensoría del Pueblo de Cartagena y de Bogotá, alcanzando alrededor de 10.640 ejemplares), advirtió que la misma campaña fue realizada a través de los medios de televisión en el espacio cívico de la ANTV, en diversos canales y en el programa de televisión de la Supersalud transmitido en marzo de 2014.</p>
<p>(iv) 20 de noviembre de 2014<sup>266</sup>. Periodo analizado del 21 de mayo al 20 de noviembre de 2014.</p>	<p>Reiteró la actualización de la página web, creada para la publicación de los links que las EPS enviaban y relacionaban el contenido de las cartas. Indicó que el 23 de octubre de 2014 celebró con la Superintendencia de Industria y Comercio el convenio interadministrativo con el fin de participar en los proyectos de “rutas del consumidor” y “casas del consumidor” para brindar información personalizada y poder transmitir videos de la campaña “conozco mis derechos y deberes en salud”, además que fue entregado el material educativo en dichas actividades. vii) En lo referente a la difusión y comunicación de las cartas, precisó que ha realizado diversas jornadas de capacitaciones y ha utilizado varios medios de divulgación de la campaña por parte de la oficina asesora de comunicaciones de la Supersalud, por medio de canales de comunicación institucional a través de: el programa “historias de vida”<sup>267</sup>; las redes</p>	<p>Propuso estrategias y mecanismos para educar a los ciudadanos y garantizar la información que obtengan sobre el derecho a la salud, el acceso a los servicios y la libertad y autonomía para elegir la empresa promotora de salud a la que decida afiliarse. Lo anterior, ha sido ejecutado con la intervención de la oficina Delegada para la Protección del Usuario y la Dirección de Participación Ciudadana, quien lidera y desarrolla los mecanismos para socializar los derechos y deberes, en espacios con la comunidad. Indicó que desarrolló las jornadas de capacitaciones en diferentes lugares del país<sup>273</sup>.</p>

<sup>265</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1116-1118.

<sup>266</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII D, folios 1159-1193 y CD.

<sup>267</sup> Informó que dicho programa inicialmente se desarrolla con una historia y seguidamente se presentan unas secciones especiales que refuerzan la información relacionada con las cartas de derechos y deberes, tales como: El ABC de Salud; conoce tus deberes en salud; de la mano con la Supersalud.

<sup>273</sup> Realizadas en (i) Bucaramanga; (ii) Bogotá D.C. en la Localidad de Puente Aranda, Barrio Veraguas; en la Localidad de Usme Barrio Virrey ; en la Localidad de Suba; dialoguemos con la super en la Localidad de Engativa ; Localidad de Fontibón; (iii) en Cartagena de Indias con prepensionados de la Asociación Apennalbol; (iv) acompañamiento a la videoconferencia realizada por la Agencia Colombiana para la Reintegración; (v) mesa de trabajo en Palmira – Valle del Cauca; (vi) en Tunja Boyacá; (vii) en San José del Guaviare; con miembros de la ancianidad; (viii) en Pasto - Nariño; (ix) Riohacha y Maicao, la Guajira; (x) Cali- Valle del Cauca; (xi) Yopal - Casanare; Santa Marta – Magdalena y; (xii) Funza Cundinamarca.

	sociales <sup>268</sup> ; la radio <sup>269</sup> ; también en lugares recorridos como en las terminales de transportes <sup>270</sup> ; a través de talleres con encuentros ciudadanos <sup>271</sup> , en seminarios <sup>272</sup> .	
(v) 19 de mayo de 2015 <sup>274</sup> Periodo analizado entre el 21 de noviembre de 2014 y el 20 de mayo de 2015	<p>i) De acuerdo con lo establecido en la Resolución 4343 y la Circular 016 de 2013; actualizó la página web sobre la publicación del contenido de las cartas de derechos y deberes del paciente y de desempeño de las EPS, realizó el procedimiento de evaluación periódica en la entrega de las cartas, mediante un procedimiento de reportes que fue puesto a prueba mediante un plan piloto con EPS para validar su viabilidad, proceso que fue puesto en consideración de la ciudadanía y culminó con la expedición de la Resolución 1379 de 2015<sup>275</sup> norma que fue puesta en conocimiento a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y otros medios de comunicación.</p> <p>ii) La difusión masiva sobre las cartas de derechos y deberes del afiliado y del paciente, adelantando actividades en diferentes partes del país<sup>276</sup>.</p>	<p>i) La Superintendencia de Salud indicó el proyecto para la construcción de un Centro de Atención en la ciudad de Quibdó y la creación de funciones en las otras dependencias con el propósito de desplegar las actividades a nivel territorial, que permitiera un mayor acercamiento a los usuarios de las diferentes regiones del país, una atención personalizada, la promoción de participación ciudadana, estableciendo así un marco para la divulgación de la Carta de derechos y deberes de los usuarios.</p> <p>ii) En el convenio suscrito con la Red Nacional de Protección al Consumidor que se inauguró en la ciudad de Barranquilla<sup>277</sup>. Relacionó los recorridos que efectuó la Unidad Móvil de la Red Nacional del Consumidor entre noviembre de 2014 y las entregas del material de Carta de derechos y deberes.</p> <p>vi) Realizó un recuento de la difusión y divulgación dentro del proyecto “conozco mis derechos y deberes. Carta de derechos y deberes en los servicios de salud”, por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Supersalud, así: i) cuñas radiales<sup>278</sup>; ii) branding terminales de transporte terrestre<sup>279</sup>; iii) avisos de prensa<sup>280</sup>; iv) difusión sistema de transporte masivo de Cali</p>

<sup>268</sup> Como Facebook, Twitter.

<sup>269</sup> En donde se implementó la campaña que efectuó entre septiembre y diciembre de 2014 con la difusión de dos cuñas emitidas en Caracol Básica, en los programas “hoy por hoy” y “la luciérnaga”; olímpica estéreo en “temprano es más bacano”; en RCN básica en “noticias de la mañana” y en Candela “azuquita pal café”.

<sup>270</sup> Ubicados en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Medellín y Neiva.

<sup>271</sup> Con madres gestantes, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes.

<sup>272</sup> 5.000 ejemplares y se incluyó en las cartillas información didáctica animada y divertida en la que explica las funciones de la Entidad, así como los derechos en salud y la forma de acceder a ellos. Además cuenta con actividades lúdicas relacionadas con conceptos en materia en salud.

<sup>274</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1200-1220.

<sup>275</sup> “Por la cual se establece los mecanismos para el reporte de información que permitiera la verificación de la entrega de la Carta de Derechos, Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de la EPS”,

<sup>276</sup> tales como: i) las ferias de servicios a los ciudadanos en Riohacha, Turbo; ii) jornadas de capacitación social en las que se les brindó información sobre los derechos y deberes en salud y se les hizo entrega del material gráfico de dicha información, en Funza, Orito, Medellín, Puerto Carreño, Valledupar, en Bogotá DC., las localidades de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, en las de Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo, en Santa Fe, Mártires y Candelaria, en Usaquén, en Ciudad Bolívar, en San Cristóbal; en Popayán; en Cundinamarca -Zipaquirá, Cogua y Nemocón, Anolaima, Quipile y Cachipay; Quibdó; Cúcuta; Cali; Pie de Cuesta; Florencia; iii) entrega de cartillas de derechos y deberes a los estudiantes de la escuela Puntalaja en Puerto Carreño, en Bogotá D.C., a la localidad de Chapinero, en el Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz”, en Soacha – Cundinamarca durante el foro de participación ciudadana organizado por la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca y en el Hospital Susana López de Valencia en Popayán.

<sup>277</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1210-1213. Aporto el recorrido que ha efectuado en los Municipios de Colombia.

<sup>278</sup> Emisión de cuñas institucionales durante tres meses y medio en las emisoras Caracol y RCN Básica, Candela y Olímpica. Allegó muestra de las acuñas a folios 1221-1251.

<sup>279</sup> Se utilizó material gráfico para vestir terminales de transporte intermunicipal de las ciudades de Barranquilla, Bogotá D.C., Bucaramanga, Cali, Medellín y Neiva. Campaña que fue realizada entre noviembre y diciembre de 2014 y 10 días del mes de enero de 2015. Anexó fotos visibles a folios 1213-1215

<sup>280</sup> Realizó la publicación de 5 avisos en el diario de mayor circulación nacional Q’Hubo y lecturabilidad en los estratos 1,2 y 3. Lo anterior fue realizado entre el 15 y el 29 de diciembre de 2014. Anexa ejemplar a folio 1221.

		“MIO” <sup>281</sup> ; v) promoción de deberes y derechos en redes sociales <sup>282</sup> ; vi) promoción de derechos y deberes en programa institucional <sup>283</sup> .
(vi) El 20 de noviembre de 2015 <sup>284</sup> , Periodo comprendido entre el 21 de mayo y el 20 de noviembre de 2015	<p>El Ministerio de Salud indicó la labor que desarrolló respecto a la distribución masiva de los derechos, indicando las siguientes acciones:</p> <p>i) Feria del servicio al ciudadano en la ciudad de Pitalito (Huila)<sup>285</sup>, en Buenaventura (Valle del Cauca)<sup>286</sup>, Virginia (Risaralda)<sup>287</sup>, Acacias (Meta)<sup>288</sup>. Adicional a ello, aclaró que en 50 oportunidades ha entregado las cartillas a algunos usuarios que acuden al Grupo Ciudadano.</p> <p>ii) La divulgación y entrega a través de la “<i>encuesta de percepción sobre EPS</i>”, en la que pregunta a los usuarios los servicios que prestan sus EPS y si les fue entregada la carta de deberes, derechos y de desempeño, con el propósito de instruirlos en el tema, realizando entrega de un plegable<sup>289</sup> que contiene la información de manera corta, sencilla y asequible.</p> <p>De forma conjunta con la Superintendencia de Salud realizadas en aras de contribuir con la divulgación del contenido de las cartas de derechos, deberes y de desempeño de las EPS, así:</p> <p>Por medio de la Dirección de Participación social realizó jornadas de capacitación y participación social en Cununubá<sup>290</sup>, Arbeláez<sup>291</sup>, Carmen de Carupa<sup>292</sup> (Cundinamarca), Villavicencio (Meta)<sup>293</sup>, San Andrés isla<sup>294</sup>, en Bogotá D.C. (Localidades de Puente Aranda y Kennedy)<sup>295</sup>, Oporapa (Huila)<sup>296</sup>, Leticia (Amazonas)<sup>297</sup>.</p> <p>Desarrolló videoconferencias en la agencia colombiana para la reintegración con las regionales de: Urabá y Barranquilla<sup>298</sup>, Santander, Bajo Cauca y Bolívar<sup>299</sup>, en Caquetá, Norte de Santander y Sur del Cesar (Aguachica), Tolimay Neiva (Huila)<sup>300</sup>; de Antioquia, Chocó, Valle del Cauca, Córdoba, Urabá Norte (Necoclí), Popayán (Cauca), Medellín, Armenia (Quindío), Pereira (Risaralda), Manizales (Caldas) y Nariño<sup>301</sup>, Villavicencio (Meta)<sup>302</sup>, Sincelejo (Sucre), la Dorada (Caldas), Puerto Boyacá, Santa Marta (Magdalena), Puerto Asís (Putumayo), Puerto Berrio (Magdalena Medio), San Roque y Segovia (Antioquia)<sup>303</sup>, Tierra Alta (Boyacá), Córdoba, Barrancabermeja (Santander), Yopal (Casanare), Guajira y Cesar<sup>304</sup>.</p> <p>Incluyó la jornada de capacitación en la Secretaría de Salud del Distrito; el programa de “<i>dialoguemos con la Supersalud</i>” en Riohacha (Guajira)<sup>305</sup>, Santa Marta</p>	

<sup>281</sup> Se realizó entrega en las 20 principales estaciones del sistema, entre el 15 de noviembre y 15 de diciembre de 2014.

<sup>282</sup> Realizada en la segunda semana de mayo a través de dos numerales: #ConozcoMisDeberesyDerechos y TengoDerechoA. El objetivo fue generar en los ciudadanos una recordación de sus deberes y derechos en calidad de usuarios del sistema.

<sup>283</sup> A través del programa institucional de televisión “Historias de Vida”.

<sup>284</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1270-1296.

<sup>285</sup> Realizada el 30 de mayo de 2015 en la cual entregó 80 plegables sobre derechos y deberes.

<sup>286</sup> Efectuada el 11 de julio de 2015. Entrega de 75 plegables.

<sup>287</sup> Que se ejecutó el 22 de agosto de 2015 y se hizo entrega de 85 plegables.

<sup>288</sup> Realizada el 26 de septiembre de 2015, con entrega de 80 plegables.

<sup>289</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1297-1307.

<sup>290</sup> Efectuada el 11 y 12 de mayo de 2015, en la que se capacitó a 35 usuarios entregando el material gráfico de apoyo.

<sup>291</sup> Ejecutada los 14 y 15 de mayo de 2015, con 78 asistentes.

<sup>292</sup> Se llevó a cabo los días 18 y 19 de junio de 2015.

<sup>293</sup> Realizada los días 21 y 22 de mayo 2014.

<sup>294</sup> La cual se realizó el 28 y 29 de junio de 2015, con 46 usuarios del sistema.

<sup>295</sup> Realizada los días 10 y 11 de junio de 2015, con 78 usuarios.

<sup>296</sup> Se efectuó el 11 de junio de 2015 con 17 usuarios.

<sup>297</sup> Se realizó el 25 y 26 de junio de 2015, con 53 asistentes.

<sup>298</sup> Llevada a cabo el 26 de mayo de 2015.

<sup>299</sup> Que se realizó el 3 de junio de 2015.

<sup>300</sup> Efectuada el 1º de julio de 2015.

<sup>301</sup> Se realizó el 2 de septiembre de 2015.

<sup>302</sup> Realizada el 18 de septiembre de 2015, con 242 usuarios.

<sup>303</sup> Se ejecutó el 7 de octubre de 2015.

<sup>304</sup> Efectuados el 4 de noviembre de 2015.

<sup>305</sup> Efectuada el 16 de julio de 2015.

	<p>(Magdalena)<sup>306</sup>, Sincelejo (Sucre)<sup>307</sup>, Paipa (Boyacá)<sup>308</sup>, Yopal (Casanare)<sup>309</sup>, Pasto (Nariño)<sup>310</sup>, Popayán (Cauca)<sup>311</sup>.                  Adelantó el seminario de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana y control social en Cúcuta (Norte de Santander)<sup>312</sup>, Riohacha (Guajira)<sup>313</sup>, Leticia (Amazonas)<sup>314</sup>, Cartagena (Bolívar)<sup>315</sup>, Pereira (Risaralda)<sup>316</sup>. De igual manera, elaboró el primer congreso internacional sobre la protección al usuario y derecho a la salud desde la supervisión en Bogotá D.C.<sup>317</sup>                  iv). Además, consiente de la necesidad que tenía la población para conocer de los derechos y deberes, la Superintendencia decidió crear seis regionales ubicadas en Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Quibdó, Cali, Neiva, cada una de ellas con un centro de atención al ciudadano que permiten un mayor acercamiento a los usuarios y pudiendo desplegar las actividades de inspección, vigilancia y promoción de participación ciudadana.                  v) Ampliación en el marco de ejecución del convenio suscrito con la Red Nacional de Protección al consumidor , participando en las casas del consumidor de Popayán, Armenia, Pereira, Barranquilla, Ibagué, Montería y Bucaramanga. Además implementó un recorrido de las unidades móviles durante el cual, se entrega el material de Carta de derechos y deberes.                  vi) Entrega de material en las instalaciones de la Unidad de Víctimas conforme al convenio 163 de 2013 suscrito.                  vii) Realización de campañas de difusión y divulgación de la carta de deberes y derechos a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e imagen institucional, tales como #ustedtienederechoa, medio por el cual indicaban a los usuarios que la atención en los casos de urgencias es un derecho y no pueden ser negados por ningún motivo, además sobre las preguntas frecuentes de los derechos y deberes de los adultos mayores.</p>	
<p>(vii) 19 de mayo de 2016<sup>318</sup>                  Periodo analizado desde el 21 de noviembre de 2015 hasta el 20 de mayo de 2016.</p>	<p>El Ministerio de Salud desarrolló un acápite de las medidas adoptadas para el cumplimiento de la orden vigésimo octava, de las gestiones periódicas de seguimiento a las EPS, las sanciones impuestas por el incumplimiento del contenido y la entrega de las cartas y las sanciones impuestas a las EPS. Por otra parte, los medios de divulgación de las cartas y participación ciudadana.</p>	
<p>(viii) 21 de junio de 2016<sup>319</sup></p>	<p>El ente ministerial presentó una relación de los resultados obtenidos en la medida del reporte de entrega de las cartas de derechos, deberes y desempeño a través de los anexos, implementada en la Resolución 1379 de 2015 de forma trimestral desde el 1 de abril de 2015, aportando una muestra sobre la cual se solicitó información a las EPS, reiterando que es el mecanismo idóneo para su verificación teniendo en cuenta el aumento en los porcentajes.</p>	
<p>(ix) 18 de noviembre de 2016<sup>320</sup>                  Periodo analizado desde el 21 de mayo de 2016 hasta el 20 de noviembre de 2016</p>	<p>El MSPS describió las actividades adelantadas en cumplimiento de la orden citada:                  i). Actualización de la página web dispuesta para la publicación de los links con el contenido de las cartas de cada una de las EPS.                  ii) divulgación masiva de los derechos y deberes de los afiliados y del paciente mediante las siguientes actividades: entrega de plegables, charlas, ferias de</p>	<p>La Supersalud en cumplimiento de su labor misional de garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes de los actores del SGSSS , y de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana programó diversos escenarios de diálogos participativos, jornadas de capacitación y seminarios, en diferentes regiones del país entre los cuales destacó:                  i) “<i>Dialoguemos con la Supersalud</i>”, “<i>capacitación derechos y deberes</i>”,</p>

<sup>306</sup> Fue realizada el 24 de agosto de 2015, con 144 participantes.

<sup>307</sup> Se efectuó el 4 de septiembre de 2015.

<sup>308</sup> Realizada el 7 de septiembre de 2015, con 86 asistentes.

<sup>309</sup> Se ejecutó el 11 de septiembre de 2015, con 123 participantes.

<sup>310</sup> Realizada el 28 de septiembre de 2015, con 124 usuarios.

<sup>311</sup> Se efectuó el 5 de octubre de 2015, con 142 asistentes.

<sup>312</sup> Efectuada el 7 de octubre de 2015, con 113 participantes.

<sup>313</sup> Se realizó el 23 de octubre de 2015, con la asistencia de 101 usuarios.

<sup>314</sup> Dirigido el 3 de noviembre de 2015.

<sup>315</sup> Efectuada el 6 de noviembre de 2015.

<sup>316</sup> Se realizó el 11 de noviembre de 2015.

<sup>317</sup> Efectuada durante los días 29 y 30 de octubre de 2015.

<sup>318</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1308-1361.

<sup>319</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1387-1418.

<sup>320</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1482-1506.

	<p>servicio al ciudadano, entrega de “<i>guía del usuario</i>”, difusión en redes sociales (tweet Minsalud; aplicaciones móviles Clicsalud; página web).</p> <p>iii) Encuesta anual sobre los servicios que las EPS prestan a sus afiliados y la entrega de las cartas, en la cual se previó la entrega de 500 plegables.</p>	<p>“<i>Supersalud en las regiones</i>”, “<i>seminario de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana y control social</i>”, “<i>capacitación estructura y competencias de la SNS</i>”, “<i>Capacitación a la población infantil de 8 a 12 años</i>”. “<i>participación del proyecto liderado por la Red Nacional de Protección al Consumidor</i>”, “<i>recorridos de las Unidades Móviles de la Red Nacional de Protección al Consumidor</i>”.</p> <p>Así mismo desplegó funciones de inspección, control y vigilancia para la verificación del cumplimiento de las EPS en la entrega de las cartas. Entre mayo a noviembre de 2016, realizó 102 visitas de inspección, de las cuales 79 proceden a revisión, en 25 se evidenció la no entrega de las cartas.</p>
<p>(x) 19 de mayo de 2017<sup>321</sup> Periodo analizado desde el 21 de noviembre de 2016 hasta el 20 de mayo de 2017</p>	<p>El MSPS indicó la realización de las siguientes actividades:</p> <p>i). Actualización de la página web dispuesta para la publicación de los links con el contenido de las cartas de cada una de las EPS.</p> <p>ii) Difusión masiva de los derechos y deberes de los afiliados y del paciente mediante las siguientes actividades: <u>Ferias de servicio al ciudadano</u>. A través de la cual realiza charlas que dan a conocer los derechos y deberes de los afiliados. La entrega de cartillas “<i>guía del usuario</i>”. Y las autoridades ante las cuales deben acudir a la presentación de quejas y reclamos ante la vulneración del derecho a la salud que fueron realizadas en el Carmen de Bolívar (Bolívar)<sup>322</sup> y en Ipiales (Nariño).<sup>323</sup> <u>Divulgación en redes sociales</u>. Mediante Tweet Minsalud; aplicaciones móviles Clicsalud; página web.</p> <p>iii) Divulgación y entrega de la encuesta de percepción sobre EPS, que dio como resultado para los meses de octubre a diciembre de 2016, la entrega de 800 plegables.</p>	<p>La Supersalud informó sobre las actividades efectuadas:</p> <p>i) “<i>Dialoguemos con la Supersalud</i>”, espacios de participación entre líderes y usuarios del sector salud, efectuadas en Manizales (Caldas);<sup>324</sup> Purificación (Tolima);<sup>325</sup> Girardot (Cundinamarca);<sup>326</sup> Florencia (Caquetá)<sup>327</sup>.</p> <p>ii) Seminarios de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana en; Florencia (Caquetá);<sup>328</sup> Espinal (Tolima);<sup>329</sup> Tumaco (Nariño);<sup>330</sup> Cartagena (Bolívar);<sup>331</sup> Barrancabermeja (Santander).<sup>332</sup></p> <p>iii) Capacitaciones, mediante la Dirección de Participación ciudadana; efectuadas en los meses de noviembre y diciembre de 2016, con la participación de 513 asistentes en: Barranquilla (Atlántico), Bogotá D.C., Cali (Valle del Cauca), Duitama (Boyacá), Florencia (Caquetá), Medellín (Antioquia), Neiva (Huila), Quibdó y San José del Guaviare (Guaviare).</p> <p>De igual manera, entre enero y mayo de 2017 fueron realizadas capacitaciones en Bogotá D.C., con la participación de 2032 usuarios de las siguientes instituciones: Agencia Colombiana para la Reintegración; Agencia de Cooperación Internacional del Japón –Jica-; Asociación de Usuarios Nueva EPS; Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos -CRAC-; Centros Regionales de Atención y Reparación a</p>

<sup>321</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1432-1476.

<sup>322</sup> Realizada el 25 de marzo de 2017, entregadas 675 cartillas.

<sup>323</sup> Efectuada el 22 de abril de 2017, donde se repartieron 900 cuadernillos.

<sup>324</sup> Efectuadas el 11 de noviembre de 2016, con asistencia de 116 usuarios y el 31 de marzo de 2017, con participación de 207 afiliados.

<sup>325</sup> Realizada el 21 de noviembre de 2016, participación de 139 usuarios.

<sup>326</sup> Efectuada el 23 de noviembre de 2016, 116 afiliados.

<sup>327</sup> Se realizó el 5 de diciembre de 2016, 128 usuarios.

<sup>328</sup> Realizada el 4 de noviembre de 2016, asistencia de 118 usuarios.

<sup>329</sup> Efectuada el 8 de noviembre de 2016, con 95 afiliados.

<sup>330</sup> Se realizó el 18 de noviembre de 2016, con 112 usuarios.

<sup>331</sup> Efectuada el 28 de noviembre de 2016, con participación de 97 usuarios.

<sup>332</sup> Se realizó el 28 de abril de 2017, con la asistencia de 112 usuarios.

		<p>Víctimas; Colegio Julio Flores; Líderes Contraloría; Fuerzas Militares; Fundación Colombiana para la Esclerosis-Fundem-. Capacitación a la población infantil de 8 a 12 años, mediante la aplicación de piezas lúdicas<sup>333</sup>. Entre los meses de enero a mayo de 2017, realizó la aplicación de las piezas a los Colegios Cafam, Julio Florez y Agustiniانو Norte de Bogotá D.C. En el Municipio de Granada – Meta, Colegio Gustavo Uribe.</p> <p>iv) Rendición de cuentas focalizada, efectuada los primeros miércoles (efectuadas el 2 de noviembre y 7 de diciembre de 2016) de cada mes, se socializan temas de salud con los líderes de control social.</p> <p>v) Participación del proyecto liderado por la Red Nacional de Protección al Consumidor, haciendo presencia en la casa del consumidor, en las ciudades de Popayán, Pereira, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva, Pasto, Villavicencio, Sincelejo y en Bogotá D.C. (Tunjuelito, Kennedy, San Cristóbal y Engativá).</p> <p>vi) Recorridos de las Unidades Móviles de la Red Nacional de Protección al Consumidor, cuenta con 4 buses que ha realizado recorrido en más de 320 Municipios.</p> <p>vii) Plan de comunicaciones orientado a fortalecer los ejes estratégicos definidos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionamiento institucional y reputación.</li> <li>- Divulgación derechos y deberes de los usuarios.</li> <li>- Divulgación oficinas regionales.</li> <li>- Respuesta a preguntas frecuentes.</li> <li>- Acercar a los usuarios a la Supersalud.</li> </ul> <p>viii) Funciones de inspección, control y vigilancia para la verificación del cumplimiento de las EPS en la entrega de las cartas. Entre noviembre de 2016 y mayo de 2017, realizó 116 visitas de inspección, de las cuales 67 proceden a revisión, en 18 se evidenció la no entrega de las cartas.</p>
<p>(xi) 20 de noviembre de 2017<sup>334</sup> Periodo analizado desde el 21 de mayo de 2017 hasta el 20 de</p>	<p>El MSPS en el último informe allegado indicó la realización de las siguientes actividades: i). Actualización y divulgación de la información de la página web dispuesta para la publicación de los links con el contenido de las cartas de cada una de las EPS.</p>	<p>La Supersalud informó sobre las actividades efectuadas: i) Seminarios de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana en; Apartadó,<sup>335</sup> Calarcá,<sup>336</sup> Quilichao;<sup>337</sup> Granada (Meta);<sup>338</sup> Garzón (Huila)<sup>339</sup>, Maicao (la Guajira)<sup>340</sup>, Girón</p>

<sup>333</sup> Construyendo la nave de “Super S”; representando el mensaje de “Super S”; la ruta de “Super S”.

<sup>334</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1507-1529.

<sup>335</sup> Realizada el 19 de mayo de 2017, asistencia de 119 usuarios.

<sup>336</sup> Efectuada el 2 de junio de 2017, con 97 afiliados.

<sup>337</sup> Se realizó el 16 de junio de 2017, con 115 usuarios.

<sup>338</sup> Efectuada el 11 de agosto de 2017, con participación de 101 usuarios.

<sup>339</sup> Efectuada el 18 de agosto de 2017, con participación de 82 usuarios.

<sup>340</sup> Efectuada el 25 de agosto de 2017, con participación de 136 usuarios.

<p>noviembre de 2017</p>	<p>ii) Difusión masiva de los derechos y deberes de los afiliados y del paciente mediante las siguientes actividades: <u>Ferias de servicio al ciudadano</u>. A través de la cual realiza charlas que dan a conocer los derechos y deberes de los afiliados. La entrega de cartillas “<i>guía del usuario</i>”. Y las autoridades ante las cuales deben acudir a la presentación de quejas y reclamos ante la vulneración del derecho a la salud. <u>Divulgación en redes sociales</u>. Mediante Tweet Minsalud; aplicaciones móviles Clicsalud; página web.</p> <p>iii) Divulgación y entrega de la encuesta de percepción sobre EPS, en la cual se interroga al usuario sobre la entrega de las cartas.</p>	<p>(Santander)<sup>341</sup>, Floridablanca (Santander)<sup>342</sup>, Leticia (Amazonas)<sup>343</sup>, San Andres Islas<sup>344</sup>, Santa Marta (Magdalena)<sup>345</sup>, Caucasia (Antioquia)<sup>346</sup>, Libano (Tolima)<sup>347</sup>, Montenegro (Quindío)<sup>348</sup>, Santa Rosa de Cabal (Risaralda).<sup>349</sup></p> <p>iii) Capacitaciones de manera conjunta con la Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal, expedición de la Circular Externa 000004 de 2017, a través de la cual se imparten instrucciones a las EPS, Entes Territoriales y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, para que garanticen una atención en términos de calidad, continuidad y oportunidad a esta población en todo el país.<sup>350</sup></p> <p>iv) Capacitaciones focalizadas a las víctimas del conflicto armado, discapacitados, población infantil de 8 a 12 años de edad,(piezas lúdicas), jóvenes adolescentes, en diferentes municipios del país . De igual manera, entre mayo y octubre de 2017 fueron realizadas capacitaciones en Bogotá D.C., con la participación de 5944 con el fin de promover los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud</p> <p>iv) presencia institucional a través de la suscripción de convenios con las Secretarías de Salud Departamentales, para instalar un funcionario de la entidad que pueda orientar a la ciudadanía en trámites de PQR, recepcionarlas, difundir derechos y deberes en salud.</p> <p>v) Participación del proyecto liderado por la Red Nacional de Protección al Consumidor, haciendo presencia en la casa del consumidor, en las ciudades de Popayán, Pereira, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva, Pasto, Villavicencio, Sincelejo, San Andrés Islas, Bogotá D.C. (Tunjuelito, Kennedy, San Cristóbal, Engativá, Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Fontibón ) y San José del Guaviare.</p> <p>vi) Recorridos de las Unidades Móviles de la Red Nacional de Protección al Consumidor, cuenta con 4 buses que ha realizado recorrido en más de 160 Municipios.</p> <p>vii) Plan de comunicaciones que culminó con el adelantamiento de las siguientes campañas:</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<sup>341</sup> Efectuada el 31 de agosto de 2017, con participación de 169 usuarios.

<sup>342</sup> Efectuada el 1 de septiembre de 2017, con participación de 101 usuarios.

<sup>343</sup> Efectuada el 8 de septiembre de 2017, con participación de 156 usuario

<sup>344</sup> Efectuada el 12 de septiembre de 2017, con participación de 100 usuarios

<sup>345</sup> Efectuada el 15 de septiembre de 2017, con participación de 75 usuarios

<sup>346</sup> Efectuada el 19 de octubre de 2017, con participación de 112 usuarios

<sup>347</sup> Efectuada el 23 de octubre de 2017, con participación de 104 usuarios

<sup>348</sup> Efectuada el 25 de septiembre de 2017, con participación de 105 usuarios

<sup>349</sup> Se realizó el 27 de octubre de 2017, con la asistencia de 103 usuarios.

<sup>350</sup> Se socializó la circular el 5 de junio de 2017 con la participación de 102 asistentes.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campañas y piezas- derechos y deberes</li> <li>- Campañas institucionales en medios digitales.</li> <li>- Ubicación puntos de atención al usuario (mayo- octubre 2017)</li> <li>- Campaña: Nuevas ubicaciones de las oficinas regionales y sus funciones.</li> <li>- Campañas: Deberes y Derechos, Derecho de los pacientes, por las colombianas, conozco mis deberes, somos Supersalud, Enfermedad renal crónica.</li> </ul> <p>viii) Funciones de inspección, control y vigilancia para la verificación del cumplimiento de las EPS en la entrega de las cartas. Entre mayo y noviembre de 2017, realizó 103 visitas de inspección, de las cuales 88 proceden a revisión, en 23 se evidenció la no entrega de las cartas. La Superintendencia de Salud indicó que el 96% de las EPS inspeccionadas han adoptado medidas de no repetición de las acciones que han desconocido el derecho de información de los usuarios, priorizando su obligación de darles a conocer los derechos y deberes en salud, así como el desempeño de la EPS.</p>
<p>(xii) 28 de mayo de 2018<sup>351</sup> Periodo analizado desde el 21 de noviembre de 2017 hasta el 20 de mayo de 2018</p>	<p>El MSPS en el último informe allegado indicó la realización de las siguientes actividades:</p> <p>i). Actualización y divulgación de la información de la página web dispuesta para la publicación de los links con el contenido de las cartas de cada una de las EPS.</p> <p>ii) Difusión masiva de los derechos y deberes de los afiliados y del paciente mediante las siguientes actividades: <u>Feria de servicio al ciudadano.</u> En Manaure- Guajira: se hizo amplia difusión de los derechos y deberes de los afiliados. Se entregaron 77 cartillas “<i>guía del usuario</i>”, mediante la que se explicó el contenido, invitándolos a hacer respetar sus derechos, se trabajaron temas de derechos y deberes de los niños, costumbres saludables, prevención de enfermedades y se entregaron 225 ejemplares del cuadernillo denominado “somos héroes de salud”.</p> <p><u>Divulgación en redes sociales.</u> Mediante Tweet Minsalud; aplicaciones móviles Clicsalud; página web.</p>	<p>La Supersalud informó sobre las actividades efectuadas:</p> <p>i) Seminarios de promoción y divulgación de mecanismos de participación ciudadana y control social: desarrolladas en diferentes ciudades del territorio nacional, son realizadas con el fin de promover la interacción social, la capacitación de los usuarios en temas como derechos, deberes y mecanismos de participación ciudadana y estrategias de control social, el nuevo decreto de afiliación, la nueva estructura orientada a la protección del usuario, tramite de PQR, la SNS como juez y conciliador, entre otros.</p> <p>iii) Articulación intersectorial para la protección de derechos de víctimas de ataque con ácidos, álcalis o sustancias similares corrosivas<sup>352</sup>.</p> <p>iv) Capacitaciones focalizadas a las víctimas del conflicto armado, foro acción integral contra minas personales, discapacitados, población infantil con el ICBF, promoción de veedurías dirigida a mujeres víctimas de violencia sexual, en diferentes municipios del país.</p> <p>De igual manera, entre noviembre de 2017 y mayo de 2018 se realizaron 37 eventos para promover los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud, estos escenarios contaron con una asistencia de 2959 personas.</p> <p>iv) presencia institucional a través de la suscripción de convenios con las</p>

<sup>351</sup> Cfr. AZ Orden XXVIII E, folios 1530-1560.

<sup>352</sup> Se expidió la circular externa 000008 de 2017.

		<p>Secretarías de Salud Departamentales, para instalar un funcionario de la entidad que pueda orientar a la ciudadanía en trámites de PQR, recepcionarlas, difundir derechos y deberes en salud, en la actualidad cuentan con 26 agentes en diferentes departamentos del país y adicionalmente en 7 municipios.</p> <p>v) Participación del proyecto liderado por la Red Nacional de Protección al Consumidor, haciendo presencia en la casa del consumidor, en las ciudades de Popayán, Armenia, Pereira, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva, Pasto, Villavicencio, Sincelejo, San Andrés Islas, Bogotá D.C. (Tunjuelito, Kennedy, San Cristóbal, Engativá, Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Fontibón ) y San José del Guaviare.</p> <p>vi) Recorridos de las Unidades Móviles de la Red Nacional de Protección al Consumidor, cuenta con 4 buses y ha recorrido en el periodo del informe 47 municipios y localidades de Bogotá.</p> <p>vii) Plan de comunicaciones orientado a darle continuidad y fortalecer los ejes estratégicos definidos con antelación por la alta dirección, durante los meses de noviembre y diciembre de 2017 se adelantó una campaña de difusión institucional en los principales canales de televisión a nivel nacional, con el fin de dar a conocer la SNS y sus diferentes canales de acceso, arrojando un porcentaje en televisión nacional de 67% y alcance de 12.950.055 personas impactadas; regional 11% con 2.084.095 espectadores, televisión por cable 28 con alcance de 5.343.883 personas impactadas, difusiones en medio radial nacional y regional, prensa.</p> <p>viii) campañas institucionales en medios digitales: a) campaña por si no lo sabía, b) cobertura en salud, c) infografía cambio de EPS, d) abecé sobre el SOAT, e) portabilidad, f) afiliación y libre escogencia, g) servicios odontológicos incluidos en el pos, h) derechos en salud de víctimas de minas antipersona, i) derechos en salud de víctimas de ataque de ácido.</p> <p>ix) Funciones de inspección, control y vigilancia para la verificación del cumplimiento de las EPS en la entrega de las cartas. Entre noviembre de 2017 y mayo de 2018, realizó 78 visitas de inspección a diferentes EAPB, en las que se verifican aspectos relacionados con el cumplimiento de las normas, de las visitas realizadas se evidenció incumplimiento en la entrega por parte de 18 vigiladas.</p> <p>Informó que en ejercicio de su función de vigilancia, ha requerido a los vigilados que han reportado hallazgos en los informes que remite el MSPS, a fin de que den cuenta de las razones por las cuales se ha incumplido, y respecto de los cuales se hace un permanente seguimiento, hasta el cumplimiento o remisión a la delegada de</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		procesos, encargada de la función de control. Indica que hasta el momento no ha remitido ningún hallazgo en la medida en que los vigilados responden a los requerimientos y buscan soluciones.
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ANEXO 2

**Resultados de encuesta allegada por la Defensoría, realizada a los usuarios, para identificar el porcentaje de la información recibida sobre la entidad de aseguramiento y del prestador de servicios.**

Concepto	Valor #	Valor %	Conoce la cartilla de derechos y deberes?	Valor %
<b>Número de encuestados (n)</b>	<b>105</b>			
Hombres	44	38%	7	16%
Mujeres	61	62%	7	11%
<b>Número de IPS visitadas</b>	<b>15</b>			
Públicos (8) No. personas encuestadas	52	45%	7	50%
Privados (7) No. personas encuestadas	53	55%	7	50%
No. de aseguradores	12			
Contributivo. No. personas encuestadas	72	69%	9	13%
Subsidiado. No. personas encuestadas	30	29%	4	13%
Fuerzas Militares. No. personas encuestadas	2	2%	0	0%
No informa o no sabe. No. personas encuestadas	1	1%	1	100%
<b>¿Conoce la cartilla de derechos y deberes?</b>				
Sí	14	7,5%		
No	91	92,5%		
<b>¿Le informa la EPS sobre sus derechos y deberes?</b>				
Si	17	15%		
No	87	85%		
No informa	1			
<b>¿Les informa las IPS sobre sus derechos y deberes?</b>				
Si	19	18%		
No	78	14%		
No informa	8	8%		

### ANEXO 3

La Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes Sintetizados en la Resolución 13437 de 1991	La Declaración de la Promoción de los derechos de los pacientes de Europa	La Sentencia T-760 de 2008	Resolución 4343 de 2012 (Art. 4° núm. 4.2)	Ley 1751 de 2015 (Art. 10)
<p><u>Derecho a la atención médica de buena calidad</u></p> <p>1. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.</p> <p>2. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.</p> <p><u>Derecho a la dignidad</u></p> <p>1. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su</p>	<p><u>DERECHOS HUMANOS Y VALORES EN LA ATENCIÓN SANITARIA</u><sup>353</sup></p> <p>1. Todo el mundo tiene derecho a ser respetado como ser humano.</p> <p>2. Todo el mundo tiene derecho a la autodeterminación.</p> <p>3. Todo el mundo tiene derecho a la integridad física y mental y a la seguridad de su persona.</p> <p>4. Todo el mundo tiene derecho a que se respete su privacidad/intimidad.</p> <p>5. Todo el mundo tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales así como sus convicciones religiosas y filosóficas.</p>	<p><u>Existencia de un Sistema de Salud que garantice el acceso a los servicios de salud</u></p> <p>1. El derecho de toda persona al acceso a los servicios de salud en los términos constitucionales.</p> <p>2. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud con calidad, eficacia y oportunidad</p> <p>3. El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.</p> <p>4. El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, pero no es exclusivo.</p>	<p><u>Capítulo de derechos</u></p> <p>1. Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.</p> <p>2. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.</p> <p>3. Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.</p> <p>4. A que la entidad promotora de salud autorice los servicios que</p>	<p><u>Derechos de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.</u></p> <p>1. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.</p> <p>2. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.</p> <p>3. A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.</p> <p>4. A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.</p>

<sup>353</sup> “(...) Los instrumentos citados en la introducción deberían ser considerados como aplicables también al entorno específico de la atención sanitaria, y debe subrayarse que los valores humanos expresados en estos instrumentos deben reflejarse en el sistema de atención sanitaria. También debemos señalar que cuando se impongan limitaciones excepcionales a los derechos de los pacientes, deben estar en consonancia con los instrumentos de los derechos humanos y tener una base legal en la ley del país. Además debemos tener en cuenta que los derechos especificados más abajo conllevan la responsabilidad pareja de actuar con la debida preocupación por la salud de los demás y por sus mismos derechos (...)”

<p>curso natural en la fase terminal de su enfermedad.</p> <p>2. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.</p> <p><u>Derecho a la Asistencia Religiosa</u></p> <p>Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.</p>	<p>6. Todo el mundo tiene derecho a la protección de la salud mediante medidas apropiadas que prevengan enfermedades y garanticen la atención sanitaria y la oportunidad de lograr el más alto nivel de salud posible.</p> <p><u>Atención sanitaria y tratamiento</u></p> <p>1. Todo el mundo tiene derecho de recibir atención sanitaria adecuada a las necesidades de su salud, incluyendo cuidados preventivos y actividades dirigidas a promover la salud.<sup>354</sup></p> <p>2. Los pacientes tienen el derecho colectivo a alguna forma de representación en cada nivel del sistema de salud en materias pertinentes a la planificación y evaluación de los servicios, incluyendo la oferta, calidad y funcionamiento de los servicios proporcionados.</p> <p>3. Los pacientes tienen derecho a la calidad de la atención que se caracteriza a la vez por unos niveles técnicos altos y por una relación humana entre el paciente y los profesionales de la salud.</p>	<p>5. Acceso a los servicios que se requieran, incluidos y no incluidos dentro de los planes obligatorios.</p> <p>6. La protección a los niños es mayor, pues, por ejemplo, se garantiza su acceso a servicios de salud que requiera para asegurar desarrollo armónico e integral.</p> <p>7. Acceso sin obstáculos por pagos. ‘Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de soportar el pago del mismo’.</p> <p>8. Acceso al diagnóstico. Toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.</p>	<p>requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.</p> <p>5. Protección especial a niñas y niños. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.</p> <p>6. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la entidad promotora de salud.</p> <p>7. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y</p>	<p>5. A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.</p> <p>A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.</p> <p>6. A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.</p> <p>7. A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.</p> <p>8. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<sup>354</sup> “... Los servicios deberían estar continuamente disponibles y accesibles a todos de forma equitativa, sin discriminación y de acuerdo a los recursos financieros, humanos y materiales disponibles en una sociedad dada”.

	<p>4. Los pacientes tienen derecho a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todos los profesionales de la salud y/o los centros que pueden estar implicados en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.</p> <p>5. Dada la circunstancia en la que los profesionales de la salud deban elegir entre pacientes potenciales para recibir un tratamiento particular cuya disponibilidad es limitada, todos esos pacientes deben beneficiarse de un proceso de selección justo para dicho tratamiento. La elección debe estar basada en criterios médicos y debe realizarse sin discriminación.</p> <p>6. Los pacientes tienen derecho a elegir y cambiar de médico u otro profesional de la salud y centro sanitario, mientras sea compatible con el funcionamiento del sistema sanitario.</p> <p>7. Los pacientes para los que no haya motivos médicos para una estancia continuada en un centro sanitario tienen derecho a una explicación completa antes de</p>	<p>9. Protección a las enfermedades catastróficas y de alto costo. El acceso a los servicios de salud oportunos es especialmente garantizado cuando se trata de una persona con una enfermedad catastrófica o de alto costo; no se les puede dejar de atender '<i>bajo ningún pretexto</i>', ni pueden cobrarse copagos.</p> <p>10. Toda persona tiene derecho a que su EPS valore científicamente y técnicamente el concepto de un médico reconocido y vinculado al Sistema de Salud que considera que la persona requiere un servicio de salud. Este médico es el médico adscrito a la EPS y a él debe acudir el interesado.</p> <p><u>Pertenencia al Sistema y garantía de la prestación de servicios de salud</u></p> <p>Toda persona tiene el derecho de pertenecer al Sistema de Salud, por sus características de universalidad.</p>	<p>costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.</p> <p>8. Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.</p> <p>9. Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.</p> <p>10. Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.</p> <p>11. Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.</p> <p>12. Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>ser trasladados a otro centro o enviados a sus casas.<sup>355</sup></p> <p>8. Los pacientes tienen derecho a ser tratados con dignidad en relación con su diagnóstico, tratamiento y cuidados, que deben ser proporcionados con respeto a su cultura y valores.</p> <p>9. Los pacientes tienen derecho a disfrutar del apoyo de sus familias, parientes y amigos durante el curso de los cuidados y tratamiento y a recibir apoyo espiritual y orientación en todo momento.</p> <p>10. Los pacientes tienen derecho al alivio de su sufrimiento de acuerdo al actual estado de conocimientos.</p> <p>11. Los pacientes en fase terminal tienen derecho a una atención sanitaria humana y a morir con dignidad.</p>		<p>mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.</p> <p>13. Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que 'bajo ningún pretexto' se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrársele copagos.</p> <p>14. Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente.</p> <p>15. Acceder a los servicios de salud sin que la entidad promotora de salud pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su entidad promotora de salud autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<sup>355</sup> “El traslado sólo podrá tener lugar cuando otro centro sanitario haya acordado aceptar al paciente. Cuando el paciente reciba el alta para trasladarse a su domicilio y cuando su condición lo requiera, deberían estar a su disposición servicios comunitarios y domiciliarios”.

			<p>su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.</p> <p>16. Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.</p> <p>17. Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizada para su ejercicio.</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### El derecho a la información del paciente

<b>La Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes</b>	<b>La Declaración de la Promoción de los derechos de los pacientes de Europa</b>	<b>La Sentencia T-760 de 2008</b>	<b>Resolución 4343 de 2012 (Art. 4° núm. 4.2)</b>	<b>Ley 1751 de 2015 (Art. 10)</b>
<p>1. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.</p>	<p>1. La información sobre los servicios sanitarios y cómo utilizarlos adecuadamente debe ser proporcionada al público para beneficio de todos a quienes concierne.</p>	<p>1. Toda persona tiene derecho a que las EPS o autoridades públicas no obligadas a autorizar el servicio de salud pedido, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (1) suministrar la información que requería para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (2) indicar específicamente cuál</p>	<p>1. Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el</p>	<p>1. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.</p> <p>2. A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e</p>

<p>2. Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.</p> <p>3. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la</p>	<p>2. Los pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento.</p> <p>3. La información podrá ser ocultada a los pacientes de forma excepcional, cuando existan buenas razones para pensar que esta información les causaría un gran daño, sin ningún efecto positivo.</p> <p>4. La información debe ser comunicada al paciente de forma</p>	<p>era la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (3) acompañar durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.</p> <p>2. Toda persona tiene el derecho a que las entidades encargadas de garantizarle el acceso a los servicios de salud –EPS–, actúen con base en la información oficial que de ellos se cuente en el Sistema de Salud, la cual ha de ser ‘veraz y actual’.</p> <p>3. Las entidades del Sistema de Salud tienen la obligación de brindar a las personas la información que sea necesaria para poder acceder a los servicios de salud que requieran, con libertad y autonomía, permitiendo que la persona elija la opción que le garantice en mayor medida su derecho</p>	<p>pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.</p> <p>2. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.</p> <p>3. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.</p> <p>4. Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (i) suministrar la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (ii) entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (iii) indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un</p>	<p>informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.</p> <p>3. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;</p> <p>Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.</p>	<p>adecuada a su capacidad de comprensión, minimizando el uso de terminología técnica poco familiar. Si el paciente no habla el idioma común, debe buscarse a un intérprete para ayudarlo.</p> <p>5. Los pacientes tienen derecho a no ser informados, según su petición explícita.</p> <p>pacientes tienen derecho a elegir a la persona, si así lo desean, a la que se debe informar en su lugar.</p> <p>pacientes deberían tener la posibilidad de obtener una segunda opinión.</p> <p>ndo sean admitidos en un centro sanitario, los pacientes deberían ser informados de la identidad y estatus profesional de los profesionales de la salud que se están ocupando de ellos y de las reglas y rutinas que se aplicarán durante su estancia y cuidados.</p> <p>9. Los pacientes deberían poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de un centro sanitario.</p>		<p>especialista, y (iv) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.</p> <p>5. Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.</p> <p>6. Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse la afiliada copia, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## La autodeterminación, consentimiento y libre escogencia del paciente

La Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes	La Declaración de la Promoción de los derechos de los pacientes de Europa	La Sentencia T-760 de 2008	Resolución 4343 de 2012 (Art. 4° núm. 4.2)	Ley 1751 de 2015 (Art.10)
<p><u>Derecho a la autodeterminación</u></p> <p>1. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.</p> <p>2. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos</p>	<p><u>Consentimiento</u></p> <p>1. El consentimiento informado del paciente es el requisito previo a toda intervención médica.</p> <p>2. El paciente tiene el derecho a negarse o a detener una intervención médica. Las implicaciones de negarse a recibir o detener tal intervención deben ser cuidadosamente explicadas al paciente.</p> <p>3. Cuando el paciente sea incapaz de expresar su voluntad y se necesite urgentemente llevar a cabo una intervención, se puede presumir el consentimiento del paciente, a menos que resulte obvio por una declaración de voluntades anticipadas previa que en dicha situación el consentimiento sería denegado.</p> <p>4. Cuando el consentimiento de un representante legal sea requerido y la intervención propuesta sea urgentemente necesitada, dicha intervención puede realizarse a pesar de que no se pueda conseguir dicho consentimiento del representante a tiempo.</p>	<p><u>Libre escogencia</u><sup>357</sup></p> <p>Toda persona tiene derecho a elegir la EPS que se encargará de garantizarle la prestación de los servicios de salud, con las limitaciones razonables que imponga la regulación.</p>	<p>1. El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.</p> <p>2. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.</p> <p>3. Aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia,</p>	<p>1. A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.</p> <p>2. A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.</p>

<sup>357</sup> Artículo 153, Ley 100 de 1993. El ‘Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios’.

La libertad de escogencia es pues, fundamental en el Sistema de Salud vigente, por cuanto permite a las personas desvincularse de aquellas entidades que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, a la vez que les permiten afiliarse a aquellas que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad.

<p>sean transplantados a otros enfermos.</p>	<p>5. Cuando se requiera el consentimiento legal del representante, los pacientes (ya sean menores o adultos) deberán estar también implicados en el proceso de toma de decisiones, al nivel máximo que permita su capacidad.</p> <p>6. Si un representante legal se niega a dar su consentimiento y el médico u otro profesional de la salud opina que la intervención beneficia al paciente, entonces la decisión debe ser referida a un tribunal o alguna forma de arbitrio.</p> <p>7. En todas las demás situaciones en las que el paciente sea incapaz de dar un consentimiento informado y donde no exista un representante legal o representante designado por el paciente para este propósito, deben tomarse medidas apropiadas para un proceso de toma de decisiones diferente, teniendo en cuenta todo lo que se conoce y, hasta lo más posible, lo que puede presumirse acerca de los deseos del paciente.</p> <p>8. El consentimiento del paciente es requerido para la preservación y uso de todas las sustancias del cuerpo humano. Se puede presumir el consentimiento cuando las sustancias deban ser utilizadas en el curso actual del diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente.</p> <p>9. El consentimiento informado del paciente es necesario para su participación en la enseñanza clínica.</p> <p>10. El consentimiento informado del paciente es un requisito previo para la participación en la investigación científica.<sup>356</sup></p>		<p>incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión.</p> <p>4. Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.</p> <p>5. Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales</p>	
----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<sup>356</sup> “Todos los protocolos deben ser sometidos a unos procedimientos de revisión éticos adecuados. Dicha investigación no debe llevarse a cabo en aquellas personas incapaces de expresar su voluntad, a no ser que se haya obtenido el consentimiento de un representante legal y la investigación pudiera redundar en beneficio del paciente. Como una excepción al requerimiento de que la participación redundara en beneficio del paciente, una persona incapacitada puede formar parte de una investigación observacional que no beneficie directamente su salud, mientras

			limitaciones deben ser racionales y proporcionales.	
--	--	--	-----------------------------------------------------	--

## De la confidencialidad del paciente

La Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes	La Declaración de la Promoción de los derechos de los pacientes de Europa	Resolución 4343 de 2012 (Art. 4º núm. 4.2)	Ley 1751 de 2015 (Art.10)
<p><u>Derecho al secreto</u></p> <p>2. Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud.</p> <p>3. La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente eso. Se puede entregar información a otro personal de salud que presta atención, sólo en base estrictamente de "necesidad de</p>	<p><u>Confidencialidad y privacidad</u></p> <p>1. Toda información sobre el estado de salud del paciente, condición médica, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y cualquier otra información de tipo personal debe ser confidencial, incluso tras la muerte.</p> <p>2. La información confidencial sólo podrá ser revelada si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley lo ordena expresamente. Se presume el consentimiento cuando su revelación se hace a otros profesionales de la salud implicados en el tratamiento del paciente.</p>	<p>1. Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.</p> <p>2. Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno. Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando</p>	<p>1. A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.</p> <p>2. A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma</p>

*que dicha persona no ponga objeción, que el riesgo o carga sea mínimo y que la investigación tenga un valor significativo y no existan métodos alternativos ni haya otros sujetos para investigar disponibles”.*

<p>conocer", a menos que el paciente dé un consentimiento explícito.</p> <p>4. Toda información identificable del paciente debe ser protegida. La protección de la información debe ser apropiada a la manera del almacenamiento. Las sustancias humanas que puedan proporcionar información identificable también deben protegerse del mismo modo</p>	<p>3. Todos los datos identificables del paciente deben ser protegidos. La protección de los datos debe ser apropiada a la hora de proceder a su archivo. Las sustancias humanas de las cuales se pueda obtener datos identificables, deben ser asimismo protegidas.</p> <p>4. Los pacientes tienen derecho de acceso a sus expedientes médicos e informes técnicos y a cualquier otro expediente y registro pertinente para su diagnóstico, tratamiento y cuidado y a recibir una copia de su propio expediente y registros o partes del mismo. Tal acceso excluye datos concernientes a terceros.</p> <p>5. Los pacientes tienen derecho a requerir la corrección, finalización, supresión, clarificación y/o actualización de sus datos personales y médicos que sean incorrectos, incompletos, ambiguos o anticuados, o que no resulten relevantes para los propósitos de diagnóstico, tratamiento y cuidado.</p> <p>6. No puede darse la intrusión en la vida privada y familiar del paciente, a no ser, y sólo si además del consentimiento del paciente, puede justificarse como necesario para el diagnóstico del paciente y su tratamiento y atención.</p> <p>7. Las intervenciones médicas sólo pueden llevarse a cabo cuando se muestre el respeto debido a la privacidad del individuo. Esto quiere decir que una intervención dada sólo podrá llevarse a cabo en presencia de aquellas personas necesarias para la intervención, a no ser que el paciente de su consentimiento o requiera otra cosa.</p> <p>8. Los pacientes admitidos en un centro médico tienen derecho a esperar instalaciones físicas que aseguren su privacidad/intimidad, en particular cuando los profesionales de la salud les estén ofreciendo cuidados personales o estén llevando a cabo exámenes y tratamientos.</p>	<p>se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.</p>	<p>gratuita y a obtener copia de la misma.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

## ANEXO 4

EPS		Carta derechos	Carta desempeño	Observaciones
		Contenido completo y actualizado	Contenido completo y actualizado	
<b>Régimen Contributivo</b>				
1	Aliansalud	Si	Si	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012.</p>
2	Salud Total	No	Si	<p><b>Carta de derechos:</b> 1. La Red de Prestación de servicios no aparece expresa, se informa un link donde aparecen.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012.</p>
3	Sanitas	Si	No	<p><b>Carta de derechos:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de Desempeño</b>1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia.</p>
4	Compensar	Si	Si	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012.</p>
5	Suramericana	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de Desempeño</b>1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia.</p>
6	Comfenalco Valle	Si	Si	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de Desempeño</b>1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia.</p>
7	Coomeva	Si	Si	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p>

				<b>Carta de desempeño:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012.
8	Famisanar	Si	No	<b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.  <b>Carta de Desempeño</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.
9	Servicio Occidental de Salud EPS. S.O.S.S.A.	Si	No	<b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012  <b>Carta de Desempeño</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.
10	Cruz Blanca	Si	No	<b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.  <b>Carta de desempeño:</b> 1. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018. 2. No es posible identificar la vigencia de los indicadores, aparece una variable de afiliados BDUa a diciembre de 2016.
11	Saludvida S.A. E. P.S	Si	No	<b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.  <b>Carta de desempeño:</b> No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.
12	La Nueva EPS	Si	No	<b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.  <b>Carta de desempeño:</b> No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.
13	Medimás EPS	Si	No	<b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.  <b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia.

<b>Régimen Subsidiado</b>				
14	“Comfamiliar Cartagena”	No	No	<p><b>Carta de derechos:</b> 1. No contempla i) Plan de beneficios y sus exclusiones y limitaciones, ii) Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud, iii) que la entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud, iv) Protección especial a niñas y niños. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiera un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos, entre otros derechos de los pacientes.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, la última actualización es en el año 2014, 3. La información del comportamiento como pagador de servicios. Resultados de los indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia tiene fecha del 2014, 4. No se contemplan las sanciones, solo aparece el título sin especificar si tuvieron o no sanciones en el último año.</p>
15	Comfaboy <sup>358</sup>	No	No	<p><b>Carta de derechos:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3.No se evidencian indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia como pagador de servicios, 4) no menciona cual es el último año sobre el cual se analiza el estado de las sanciones. No tiene en cuenta lo dispuesto en Circular 001 de 2016.</p>
16	Caja de Compensación Familiar de Córdoba “Comfactor”	Si	Si	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Resolución 4343 de 2012.</p>
17	Caja de Compensación Familiar de la Guajira	No	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El capítulo de derechos no contempla el ítem “Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aun ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones, cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados”.</p>

<sup>358</sup> Caja de Compensación Familiar de Boyacá.

				<p><b>Carta de desempeño:</b> No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Las sanciones tienen información del año 2016</p>
18	Comfamiliar Huila <sup>359</sup>	No	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3.No se evidencian indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia como pagador de servicios, información a 2014 4) no menciona cual es el último año sobre el cual se analiza el estado de las sanciones. No tiene en cuenta lo dispuesto en Circular 001 de 2016.</p>
19	Comfamiliar Nariño <sup>360</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No cuenta con carta de desempeño y conforme al reporte de 19 de mayo de 2016 el MSPS informó que la EPS ha sido sancionada por la Supersalud dos veces, mediante las Resoluciones 849 de 19 de mayo de 2014 y PARL3273 de 11 de junio de 2015.</p>
20	Comfasucre	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Las sanciones tienen información del año 2016</p>
21	“Comfaoriente	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. No se evidencia la situación de la EPS ni de las IPS que hacen parte de su red, frente al proceso de acreditación, 4. No es posible evidenciar de qué año es el cálculo de los indicadores financieros 5. Las sanciones tienen información del año 2016.</p>

<sup>359</sup> Caja de Compensación familiar del Huila.

<sup>360</sup> Caja de Compensación Familiar de Nariño.

22	Comfacundi <sup>361</sup>	No	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> No aparece la carta de derechos conforme a la Resolución 4343 de 2012, existe un plegable con algunos derechos contemplados en la norma.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2015 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información del año 2015.</p>
23	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. No menciona cual es el último año sobre el cual se analiza el estado de las sanciones.</p>
24	Comfamiliar Chocó	No	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. Para el Plan de beneficios y sus exclusiones y limitaciones no se identifica de forma agrupada las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos en el POS (menciona unos anexos que no aparecen en la carta), 2. No contempla especificación que no hay periodos de carencia, ni restricciones en los servicios por traslado de entidad promotora de salud.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. No se observa el estado de acreditación de la red prestadora, 4. No se evidencian indicadores financieros que reflejen la oportunidad y eficacia como pagador de servicios. No tienen en cuenta circular 01 de 2017. No aparecen las sanciones</p>
25	Convinda	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2015 de los indicadores financieros 4. Mencionan que la información no está disponible en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud. No tienen en cuenta lo establecido en la circular 001 de 2016 No se incluyó las sanciones. Según reporte del Ministerio de Salud radicado el 19 de mayo de 2016 fue sancionada mediante las</p>

<sup>361</sup> Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca.

				Resoluciones 12 de 7 de enero de 2015 y PARL003650 de 17 de julio del mismo año.
26	Capresoca <sup>362</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1 El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. los resultados de los indicadores muestran la media del departamento y no la media Nacional. 2. Información a 2016 de los indicadores financieros.</p>
27	Dussakawi <sup>363</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. No menciona cual es el último año sobre el cual se analiza el estado de las sanciones.</p>
28	Asociación Indígena Del Cauca	Si	Si	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.</p>
29	Anaswayuu	No	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> No se contempla el ítem Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información a 2016.</p>
30	Mallamas	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p>

<sup>362</sup> Caja de Previsión Social de Casanare.

<sup>363</sup> Asociación indígena de Cesar y la Guajira.

				<p><b>Carta de desempeño:</b> Aunque menciona el ranking 2018, no se presentan los resultados ni puntajes obtenidos frente a las otras EPS indígenas.</p>
31	Pijaos Salud EPSI	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2015 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información a 2015. De acuerdo con la información contenida en el reporte de 19 de mayo de 2016, el Ministerio de Salud informó que la Superintendencia de Salud mediante las Resoluciones PARL002866 de 25 de mayo Y PARL004163 de 28 de agosto de 2015, la sancionó.</p>
32	Salud Vida	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.</p>
33	Capital Salud	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de las cartas cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.</p>
34	Nueva EPS S.A	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018.</p>
35	Emdisalud ESS <sup>364</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información a 2016.</p>

<sup>364</sup> Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S.

36	Coosalud	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información a 2016. No se establece si a 31 de diciembre de 2017 existen sanciones ejecutoriadas.</p>
37	Asmet Salud <sup>365</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia.</p>
38	AMBUQ <sup>366</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. Las sanciones tienen información a 2016.</p>
39	Ecoopsos <sup>367</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2017 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información a 2017.</p>
40	Emssanar ESS <sup>368</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No es posible establecer la fecha de corte del análisis de las sanciones.</p>
41	Comparta <sup>369</sup>	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p>

<sup>365</sup> Asociación Mutual la esperanza.

<sup>366</sup> Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó.

<sup>367</sup> Entidad Cooperativa Sol de Salud del Norte de Soacha.

<sup>368</sup> Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S

<sup>369</sup> Cooperativa de Salud Comunitaria

				<p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia.</p>
42	Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	Si	No	<p><b>Carta de derechos y deberes:</b> 1. El contenido de la carta cumple con lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 264 de 2012 desarrollado en la Resolución 4343 de 2012.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. Las sanciones tienen información a 2016.</p>
43	Savia Salud	No	No	<p><b>Carta de derechos:</b> No se contempla Información de la posibilidad de acudir al Defensor de usuario, la defensoría del pueblo y las veedurías.</p> <p><b>Carta de desempeño:</b> 1. No se contemplan los indicadores de calidad de la entidad promotora de salud reportados a la superintendencia. 2. No aparece Ranking publicado a 2018, socializado a las EPS en marzo de 2018, 3. Información a 2016 de los indicadores financieros 4. En ítem de las sanciones mencionan que han tenido 5 sanciones desde su creación, pero no es posible establecer si en el último año tuvieron alguna sanción debidamente ejecutoriada. En el capítulo de sanciones no incluye la impuesta por la Supersalud en la Resolución PARL003343 de 19 de junio de 2015, según referencia el Ministerio de Salud en informe de 19 de mayo de 2016.</p>

## ANEXO 5

CD Con Descargos  
 S Sancionado  
 NS No sancionado  
 AC Alegatos de Conclusión  
 AA Auto de Apertura

	EPS	RÉGIMEN	PROCESO	2014	ARCHIVO Y SANCIÓN
1	Nueva EPS	C	601201300150	CD	SANCIÓN <sup>370</sup>
2	Compensar	C	601201300146	AC	SANCIÓN <sup>371</sup>
3	SURA	C	601201300155	CD	SANCIÓN <sup>372</sup>
4	Saludcoop	C	601201300151	CD	SANCIÓN <sup>373</sup>
5	Sanitas	C	601201300154	CD	SANCIÓN <sup>374</sup>
6	Cruz Blanca	C	601201300147	AA	SANCIÓN <sup>375</sup>
7	Cafesalud	C	601201300143	CD	SANCIÓN <sup>376</sup>
8	Famisanar	C	601201300148	AC	SANCIÓN <sup>377</sup>
9	Golden Group	C	601201300149	AC	SANCIÓN <sup>378</sup>
10	Salud Total	C	601201300152	AC	SANCIÓN <sup>379</sup>
11	Salud Vida	C	601201300153		SANCIÓN <sup>380</sup>
12	Servicio Occidental de Salud	C	601201300138	AC	----
13	Comfenalco Antioquia	S	601201300120	AC	----
14	Capital Salud	S	601201300144	CD	SANCIÓN <sup>381</sup>
15	Caprecom	S	601201300145	AA	SANCIÓN <sup>382</sup>
16	Comfacundi	S	601201300134	AC	SANCIÓN <sup>383</sup>
17	Comfamiliar Nariño	S	601201300156	AC	SANCIÓN <sup>384</sup>
18	Comfamiliar Huila	S	601201300136	AC	SANCIÓN <sup>385</sup>

<sup>370</sup> Por valor de \$41.367.240.

<sup>371</sup> Resolución 1372 de 2014 (150SMLMV).

<sup>372</sup> Multa por \$34.472.700.

<sup>373</sup> Multa por \$32.217.500

<sup>374</sup> Multa por \$68.945.400.

<sup>375</sup> Por \$64.435.000.

<sup>376</sup> Multa por \$34.472.700.

<sup>377</sup> Resolución 851 de 19 de mayo de 2014 (100SMLMV).

<sup>378</sup> Resolución 855 de 19 de mayo de 2014 (100SMLMV).

<sup>379</sup> Resolución 1358 de 18 de julio de 2014 (90SMLMV), multa por \$32.217.500.

<sup>380</sup> Resolución 1363 de 18 de julio de 2014 (120SMLMV) y \$64.435.000.

<sup>381</sup> Amonestación.

<sup>382</sup> Resolución 852 de 19 de mayo de 2014 (100SMLMV), por \$64.435.000.

<sup>383</sup> Resolución 853 de 19 de mayo de 2014 (100SMLMV).

<sup>384</sup> Resolución 849 de 19 de mayo de 2014 (90 SMLMV).

<sup>385</sup> Multa por valor de \$32.217.500.

19	Caja de Compensación Familiar de la Guajira	S	601201300135	AA	SANCIÓN <sup>386</sup>
20	Coosalud	S	601201300126	CD	SANCIÓN <sup>387</sup>
21	Convida	S	601201300125	AA	SANCIÓN <sup>388</sup>
22	Manexka	S	601201300139	AC	SANCIÓN <sup>389</sup>
23	Pijaos	S	601201300128	CD	SANCIÓN <sup>390</sup>
24	Ambuq	S	601201300123	CD	SANCIÓN <sup>391</sup>
25	Capresoca	S	601201300132	CD	SANCIÓN <sup>392</sup>
26	Asmet Salud	S	601201300130	CD	SANCIÓN <sup>393</sup>
27	Emsanar	S	601201300127	AC	SANCIÓN <sup>394</sup>
28	Cafasucre	S	601201300128	CD	
29	Saviasalud	S	601201300141	CD	SANCIÓN <sup>395</sup>
30	Asociación Indígena del Cauca	S	601201300114	AC	SANCIÓN <sup>396</sup>
31	Colsubsidio	S	601201300133	AA	SANCIÓN <sup>397</sup>
32	Cafam	S	601201300131	CD	SANCIÓN <sup>398</sup>
33	Emdisalud	S	601201300121	CD	SANCIÓN <sup>399</sup>
34	Comfaboy	S	601201300116	CD	SANCIÓN <sup>400</sup>
35	Comfamiliar Cartagena	S	601201300119	CD	
36	Cajaacopi Atlántico	S	601201300115	CD	SANCIÓN <sup>401</sup>
37	Dusakawi	S	601201300113	CD	SANCIÓN <sup>402</sup>
38	Comfacor	S	601201300118	CD	
39	Mallamas	S	601201300122	CD	SANCIÓN <sup>403</sup>
40	Comfachocó	S	601201300117	AC	SANCIÓN <sup>404</sup>
41	Mutual Ser	S	601201300140	AC	SANCIÓN <sup>405</sup>
42	Comparta	S	601201300137	CD	SANCIÓN <sup>406</sup>
43	Anas Wayu	S	601201300129	CD	SANCIÓN <sup>407</sup>
44	Aliansalud	S	601201300142	AC	ARCHIVO <sup>408</sup> SANCIÓN <sup>409</sup>
45	Servicio Occidental de Salud EPS.O.S.S.A.	S	601201300138	AC	SANCIÓN <sup>410</sup>

<sup>386</sup> Por \$96.652.500.

<sup>387</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>388</sup> Por \$64.435.000.

<sup>389</sup> Resolución 1298 de 14 de julio de 2014 (100SMLMV).

<sup>390</sup> Por \$96.652.500.

<sup>391</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>392</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>393</sup> Multa por \$32.217.500 y por \$515.480.000.

<sup>394</sup> Resolución 1299 de 14 de julio de 2014 (100SMLMV).

<sup>395</sup> Valor de \$132.217.500.

<sup>396</sup> Resolución 1360 de 18 de julio de 2014 (200SMLMV).

<sup>397</sup> Por valor \$32.217.500.

<sup>398</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>399</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>400</sup> Por valor de \$96.652.500 y 165.313.500.

<sup>401</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>402</sup> Con multa de \$463.932.000.

<sup>403</sup> Multa por \$64.435.000.

<sup>404</sup> Multa por \$32.215.500.

<sup>405</sup> Resolución 850 de 19 de mayo de 2014 (50 SMLMV).

<sup>406</sup> Multa por 32.217.500.

<sup>407</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>408</sup> Resolución 854 de 19 de mayo de 2014.

<sup>409</sup> Multa por \$64.435.000.

<sup>410</sup> Resolución 1362 de 18 de julio de 2014 (80SMLMV).

46	Comfaorient	S	91020147330	---	SANCIÓN <sup>411</sup>
47	Ecoopsos	S	901020148774	---	SANCIÓN <sup>412</sup>
48	Comfenalco Valle	S	910201500409	---	SANCIÓN <sup>413</sup>
49	Savia Salud EPS Alianza Medellín Antioquia EPS	S	---	---	SANCIÓN <sup>414</sup>

---

<sup>411</sup> Valor de \$32.217.500.

<sup>412</sup> Multa por \$32.217.500.

<sup>413</sup> Por valor de \$32.217.500.

<sup>414</sup> Multa por valor de \$34.472.700.