

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 110 de 2021

Referencia: Seguimiento a las órdenes 16 y 29 de la sentencia T-760 de 2008, en relación con el caso focalizado del Hospital Departamental San Francisco de Asís, II nivel de atención en Quibdó.

Asunto: Valoración de cumplimiento de las órdenes impartidas en el caso focalizado del Chocó.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES
CUARTAS

Bogotá D. C., diez (10) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

La Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008 designada por la Sala Plena de la Corte Constitucional, para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de las directrices generales impartidas, 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. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación analizó 23 casos concretos, e identificó un conjunto de fallas estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; en razón de ellas emitió 16 órdenes correctivas instando a las autoridades del sistema a adoptar las medidas necesarias para conjurarlas.

Los mandatos impartidos pretendían, entre otros aspectos, garantizar el acceso a los servicios de salud de forma oportuna y cualificada¹ al señalar:

¹ Orden decimosexta.

“Ordenar al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.

Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero.”

En otra de ellas dispuso avanzar hacia la cobertura universal y sostenible del sistema de salud² al disponer:

“Ordenar al Ministerio de Protección Social que adopte las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley –antes de enero de 2010–. En caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada.”

2. Mediante escrito del 15 de septiembre de 2014, el Defensor del Pueblo Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad denunció que los usuarios de servicios de salud en el departamento del Chocó debían padecer múltiples dificultades de acceso al servicio de salud, entre las que enunció la negación constante de autorización de traslado para *i)* los familiares de pacientes, con fundamento en la Resolución 5521 de 2013 y *ii)* de los pacientes de accidentes de tránsito, en la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, en el departamento del Chocó.

Así mismo, en referencia al HDSFA, señaló que se evidenciaba *i)* inseguridad jurídica y administrativa como consecuencia de la suspensión del interventor; *ii)* pérdida de vigencia de los contratos de los especialistas e incumplimiento en el pago de salarios; *iii)* falta de medicamentos y ambulancias medicalizadas; *iv)* falencias en la custodia y archivo de las historias clínicas, y *v)* deficiencias en la infraestructura.

3. Al considerar que los hechos informados por la Defensoría podrían configurar una vulneración al derecho fundamental a la salud en el Chocó, la Sala Especial de Seguimiento³ los puso en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social⁴ y de la Superintendencia Nacional de Salud⁵, al tiempo que les formuló algunos interrogantes a fin de establecer las condiciones en que se prestaban los servicios de salud en dicho departamento,

² Orden vigesimonovena.

³ Auto 354 de 2014.

⁴ En adelante Ministerio, Ministerio de Salud, Minsalud o MSPS.

⁵ En adelante Supersalud, Superintendencia o SNS.

particularmente en el Hospital Departamental San Francisco de Asís; y conocer las acciones implementadas por esas entidades al respecto.

4. Las respuestas presentadas por el Ministerio de Salud⁶ y la Superintendencia⁷ motivaron un nuevo pronunciamiento del Tribunal, que mediante auto del 22 de enero de 2015 decretó la práctica de una inspección judicial en las instalaciones de la E.S.E. HDSFA para constatar los hechos denunciados.

5. La diligencia de inspección se practicó el 25 de enero de 2015 y permitió verificar el deterioro de la planta física y del mobiliario del centro hospitalario, la falta de especialistas, el manejo inadecuado del archivo de las historias clínicas y el cierre del acceso fluvial. Así mismo, se recibieron quejas respecto del ruido ocasionado por factores externos en el área de psiquiatría, y se evidenció la falta de funcionamiento de la planta de tratamiento de agua y el estancamiento del líquido.

6. El 26 de enero de 2015⁸ se llevó a cabo un conversatorio que abordó la problemática del sector salud en el departamento⁹, durante el encuentro la alcaldesa del municipio refirió que era necesario articular el sistema de salud tradicional con el ancestral y contar con el acompañamiento de la Sala hasta superar las fallas detectadas en la prestación del servicio en el Chocó¹⁰, y la administración departamental reconoció la inexistencia de un hospital de III nivel de atención y las carencias del operante¹¹.

La Procuradora Delegada para la Seguridad Social afirmó que la ineficiencia y corrupción imperante en el departamento impactaban en la atención de los usuarios del sistema, además aseveró que la rentabilidad económica no podía seguir siendo el principal objetivo de las EPS e IPS¹²; el Personero Delegado de Quibdó expuso algunos casos en los cuales había intervenido¹³; la Veeduría en

⁶ Cfr. AZ I Chocó, Folios 33 a 44.

⁷ Cfr. AZ I Chocó, Folios 45 a 66.

⁸ En Quibdó.

⁹ Auto 154 de 2014. Medidas preventivas con relación a la labor de divulgación efectuada por el Consejo Superior de la Judicatura.

¹⁰ Alcaldesa de Quibdó. En su intervención sostuvo que era indispensable “*articular al sistema de salud tradicional lo que son los saberes y el sistema de salud ancestral de los pueblos indígenas y afro. El 70% del tiempo los pueblos indígenas y afro, las comunidades rurales y los barrios marginales asisten al chaman, al médico ancestral. Después que agotan esas posibilidades van al sistema occidental de salud. Muchas veces cuando llegan ya es tarde. Ya no hay nada que hacer y se necesita entonces establecer ese diálogo de saberes que permita no mirar con desdén estos saberes y estos conocimientos ancestrales si no ver cómo se pueden mejorar para que podamos atender la salud integral de la población*”.

¹¹ Gobernador del Chocó. Sobre el particular expresó: “*es de público conocimiento la situación precaria de los servicios de salud en el Chocó. Basta con señalar que no contamos con atención de III nivel y la única institución de II nivel es el Hospital San Francisco de Asís que comparte sensibles irregularidades y en ocasiones causante de resultados fatales*”.

¹² Precisó que: “*aquí confluyen todas las antítesis de las normas internacionales del derecho constitucional a la salud, aquí no es un tema pacífico, es un tema que goza de alta ineficiencia, de corrupción, donde el hospital público es un ejemplo de inoperancia, de tristeza, de corrupción donde su gente se muere porque los trámites (sic), porque no llegó la plata, porque primero está el interés y el dinero que son los primeros motores de la acción. La Procuraduría no ha sido ajena a todo este proceso que ha adelantado la Corte y la Defensoría del Pueblo. En el Chocó, la procuraduría tiene 2.524 investigaciones abiertas la mayoría por corrupción y de las cuales 344 son en materia de salud*”.

¹³ Manifestó que: “*un usuario tuvo que acudir con el fallo de tutela a la EPS porque no lo quieren desvincular de la EPS, no les prestan el servicio pero tampoco los desvinculan. Se satura el aparato jurisdiccional porque los jueces ordinarios deben actuar como jueces constitucionales. A otro usuario no lo querían afiliar en la EPS porque está muy enfermo, no tiene extremidades, que lo único que va a traer es gastos, vale 400 millones de*

Salud del Chocó denunció que las administraciones de las IPS no eran diligentes, así mismo, que carecían de infraestructura e insumos para atender las necesidades en salud¹⁴ y que los organismos de control y de vigilancia no ejercían las inspecciones respectivas.

El agente interventor del Hospital San Francisco de Asís expuso la función misional del prestador¹⁵, la necesidad de construir estrategias para enfrentar las dificultades en la prestación del servicio y reconoció que el Hospital no estaba en condiciones para cumplir las exigencias legales que definen la calidad en la atención¹⁶. El Ministro de Salud informó que el Hospital se encontraba operando a déficit, aunque aclaró que la situación podría solucionarse con una adecuada operación¹⁷.

7. En los autos 047 y 048 de 24 de febrero de 2015¹⁸ la Corporación convocó a una sesión técnica el 19 de marzo de 2015 en la ciudad de Bogotá, que contaría con la participación de las autoridades responsables de la dirección y control del sector salud¹⁹.

8. El 16 de marzo de 2015²⁰, la Supersalud expuso los motivos por los cuales la intervención al Hospital Departamental San Francisco de Asís se había prolongado por más de 7 años. Explicó que por ser el único centro hospitalario de II nivel de atención, la medida era necesaria para garantizar la prestación de

pesos, hay que trasladarlo a Medellín o a Cali, darle medicamentos, muletas. Otra señora necesitaba un servicio de ambulancia medicalizada y fueron hasta el hospital y le dijeron que era el caso número 10 pero que estaban muy ocupados y que viniera más tarde para hacerle el favor de averiguar qué pasaba con ese caso. La cultura de los funcionarios de las EPS es que actúan cuando el usuario tiene el fallo de tutela sin importarles la salud de los mismos”.

¹⁴ Determinó que: *“las EPS restringen y niegan acceso de servicios de salud. Algunas EPS no tienen red de servicio fuera del departamento, lo que ocasiona muertes evitables de los chocoano porque según ellas “no hay cama para tanta gente”. EPS y Secretaría Departamental tienen deudas con IPS de Medellín y Cali. Hay demora en tratamientos porque las EPS restringen medicamentos de alto costo o se demora en entregarlos. Se niegan los tratamientos para pacientes con tratamientos de alto costo (cáncer, insuficiencia renal). Existe demora en el pago de los trabajadores por parte de los empleadores y esto no puede conllevar a la desafiliación de los usuarios sin comunicárselos. Ni la Secretaría de Salud ni organismos de control se preocupan por regular el tema de salud y los prestadores se aprovechan”.*

¹⁵ Prestar servicios de mediana complejidad en el Chocó para brindar a los usuarios una atención humanizada.

¹⁶ Expresó que: *“para este momento dadas las condiciones en las cuales se prestan los servicios de salud, no estamos exactamente cumpliendo con esta misión. (...) En el Hospital se viven de manera directa las angustias, los agobios, las necesidades insatisfechas con las cuales el Hospital se enfrenta todos los días para poder prestar estos servicios”.*

¹⁷ Estableció que: *“El problema del HSFA es un problema de la descentralización. La historia del HSFA es un círculo vicioso. El Hospital debe ser de todos. Descentralización va a funcionar y la comunidad va a proteger los malos manejos del mismo cuando se interesen en el hospital, cuando lo hagan propio. La intervención tuvo origen en los problemas de antaño. Problemas del sector justicia. (Carteles de abogados y jueces que desangran los hospitales). La salud no es solo de los médicos, debe ser un esfuerzo colectivo (...). El recaudo del Hospital está por debajo de los 2000 millones de pesos y los costos totales están por encima de los 2500 y a eso se le suman los pasivos es inviable desde ese punto de vista estructural más problemas comunes, obsolescencia tecnológica y problemas de talento humano (...). La Nación va a tener que pagar una parte del pasivo en algún momento. El HSFA con un buen operador va a generar recursos suficientes y la nación puede ayudar para remover obsolescencia tecnológica y problemas de talento humano (...) Aquí puede existir un hospital viable cumpliendo viabilidad financiera y prestando un buen servicio para la población”.*

¹⁸ Con ocasión de lo observada por la Sala Especial en la visita a las instalaciones de la ESE y lo sostenido en el conversatorio de 26 de enero de 2015.

¹⁹ Las autoridades citadas fueron el Defensor del Pueblo, el Contralor General de la República, el Procurador General de la Nación, el Fiscal General de la Nación, el Ministro de Salud y Protección Social, el Superintendente Nacional de Salud, el Presidente y un senador de la Comisión Séptima del Senado, los representantes a la Cámara por el departamento del Chocó, el Gobernador de Chocó, la Alcaldesa de Quibdó, el Personero Municipal y el agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís.

²⁰ Cfr. AZ I Chocó, Folios 156 a 191.

servicios de salud en el Chocó. No obstante, aceptó que persistían los hallazgos que la motivaron, razón por la cual había sido prorrogada en varias oportunidades.

9. El 19 de marzo de 2015, se realizó una sesión técnica que pretendía socializar las actuaciones ejecutadas e iniciadas por las autoridades administrativas y de vigilancia, control y fiscalización del Sistema de Salud en el departamento del Chocó, particularmente en el Hospital Departamental San Francisco de Asís; y las propuestas de los asistentes en aras de construir una estrategia interinstitucional que permitiera optimizar el funcionamiento de la ESE.

En esa diligencia el Ministerio de Salud, la Superintendencia y el agente interventor reconocieron la crisis administrativa, presupuestal y de infraestructura del hospital; no obstante, no presentaron el plan de acción requerido en el auto de convocatoria. Al cierre del evento se declaró que los resultados de la diligencia fueron bajos.

10. Mediante auto 413 de 2015, la Sala Especial de Seguimiento realizó la primera verificación de la situación de la prestación de servicios de salud en el departamento del Chocó y ratificó la crisis humanitaria en esta región, *“de la cual el sistema de salud y los problemas del Hospital San Francisco de Asís [eran] una muestra puntual de que deb[ía] ser atendida con prioridad”*. También consideró que las gestiones de las entidades responsables no fueron suficientes para enfrentar la situación. Por ello declaró *“la ausencia de medidas estatales integrales y pertinentes para enfrentar los obstáculos en el acceso a la prestación de los servicios de salud del departamento del Chocó, específicamente en el hospital San Francisco de Asís”* y decidió focalizar el seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 en el sistema de salud chocoano, en particular en el HDSFA.

En consecuencia, ordenó

“SEGUNDO.- DECLARAR la persistencia de los bajos resultados de la sesión técnica y pública efectuada el 19 de marzo de 2015, en la que se solicitó que se diagnosticaran los problemas que afronta el sistema de salud en el departamento del Chocó así como el Hospital San Francisco de Asís, y en la que se invitó a que se presentaran las soluciones pertinentes. Como consecuencia, ALERTAR a las autoridades relacionadas en el argumento número 5.1. de este auto sobre la crisis humanitaria en ese ente territorial y la necesidad de que adopten medidas públicas, conjuntas, articuladas, estratégicas y complementarias en el corto y mediano plazo.

TERCERO.- Como consecuencia, SOLICITAR a esos servidores públicos que presenten ante el Presidente de la República y ante la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, un solo documento de trabajo con un cronograma que integre todas sus competencias, a más tardar el 30 de octubre de 2015, en el que se dé solución de manera sistemática, completa, unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud de los chocoanos²¹ y, especialmente, en el que se enfrenten las incógnitas formuladas en el Auto 47 de 2015 y relacionadas en el numeral 5.2. de esta providencia.

²¹ Como pauta de trabajo deberán tener en cuenta el informe denominado “Crisis Humanitaria en Chocó 2014. Diagnóstico, valoración y acciones de la Defensoría del Pueblo”, publicado por la misma entidad.

Dentro de los objetivos principales y más urgentes de las actividades a implementar, deberá consagrarse la estrategia para garantizar que el Hospital San Francisco de Asís (o el que quiera que asuma sus funciones) cumpla con los servicios adscritos al segundo nivel de atención con calidad, garantizando la dignidad de los pacientes y con la habilitación correspondiente en el término máximo de 1 año.

CUARTO.- *Para liderar la redacción y firma del programa de trabajo y asegurar su obligatoriedad en todos los niveles estatales, se enviará copia de esta decisión y de los documentos recaudados como consecuencia de la focalización del seguimiento al Presidente de la República en su condición de suprema autoridad administrativa (art. 189 CP), al Procurador General de la Nación como supremo director del Ministerio Público y al Defensor del Pueblo, quien ha liderado las denuncias sobre la crisis del departamento del Chocó. La Presidencia de República coordinará que las diferentes carteras del gobierno, así como las autoridades municipales y la departamental participen en la formulación de ideas, en la definición del cronograma y en la suscripción correspondiente. El documento se elevará a la categoría legal que asegure su exigibilidad a todas las partes.*

QUINTO.- SOLICITAR *al Defensor del Pueblo que antes del 9 de octubre de 2015 haga las gestiones necesarias para conformar una mesa de trabajo y verificación compuesta por los veedores y líderes ciudadanos del departamento del Chocó. Con esta agrupación se compartirán los borradores del programa de trabajo para que por lo menos por una vez puedan presentar las observaciones que consideren pertinentes.*

SEXTO.- *La Procuraduría General de la Nación deberá efectuar el seguimiento del cumplimiento diligente de cada uno de los pasos y procesos que se incluyan en el programa de trabajo y verificará el acatamiento de las demás órdenes de esta providencia. Para ese efecto el Procurador General designará a un funcionario del más alto nivel posible.*

SÉPTIMO.- ORDENAR *a la Superintendencia Nacional de Salud que el 4 de enero de 2016, fecha en la que culmina la nueva prórroga de la intervención²², debe determinar definitivamente la situación administrativa del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. En caso de que sea absolutamente necesario, definirá una nueva y última prórroga a la intervención de la ESE. Cualquier determinación deberá fundamentarse de manera primordial en el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes de la zona, por lo que si se decidiera liquidar el hospital, tendrá que garantizar que la nueva entidad cuente con los recursos físicos, financieros y humanos que la habiliten como prestadora del II nivel de atención. De cualquier manera, el Superintendente deberá garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios.*

OCTAVO.- ORDENAR *a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Contraloría General de la República que efectúen una vigilancia rigurosa especial sobre el cumplimiento de los componentes económico, jurídico, laboral, administrativo y técnico-científico del plan de acción presentado por el Agente Interventor de la ESE. San Francisco de Asís. Si lo consideran necesario, se podrá coordinar esta obligación con los órganos de control del nivel territorial, para lo cual deberán gestar un programa conjunto que tendrá que ser presentado ante los trabajadores del hospital, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo el 23 de octubre de 2015 o antes. En enero de 2016 el Superintendente Nacional de Salud deberá hacer un balance de la medida de intervención forzosa y presentar la contabilidad definitiva y depurada de la ESE en una audiencia pública que deberá celebrarse en la ciudad de Quibdó.*

²² Superintendencia Nacional de Salud, resolución 123 de 2015.

La Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación conformarán grupos especiales y permanentes de monitoreo al plan de acción del Agente Interventor del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, con el fin de que el 4 de enero de 2016 y durante la última prórroga se cumplan con los objetivos físicos, financieros y humanos que requiere una ESE de II nivel de atención, de manera que se mejoren las condiciones de infraestructura, administrativas y tecnológicas de la ESE. Estos grupos también verificarán el cumplimiento del plan de acción y el cronograma establecido en el ordinal segundo de este auto.

NOVENO.- ORDENAR a la Superintendencia de Salud que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, promueva un plan de pagos con Caprecom EPS, por concepto de los excedentes de la operación y las demás acreencias con el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. La suscripción de dicho instrumento tendrá que darse en los sesenta (60) días siguientes a la notificación de la presente providencia. De existir discrepancias entre los valores presentados por cada una de las partes, le corresponderá a la Superintendencia, así como al Ministro de Salud y Protección Social la realización de mesas de trabajo (máximo 3), en las que se encuentren presentes el Agente Interventor del hospital, el representante legal de Caprecom, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y un representante del Sindicato de trabajadores de la ESE, con el fin de que los recursos sean efectivamente entregados el 4 de enero de 2016.

DÉCIMO.- De acuerdo a la propuesta efectuada en la sesión técnica del 19 de marzo de 2015, **ORDENAR** al Ministerio de Salud y de Protección Social que el 6 de enero de 2016 o antes, implemente el modelo de atención para zonas dispersas en el departamento de Chocó, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes de la zona. Previamente esta estrategia deberá ser difundida entre las autoridades y la ciudadanía de ese ente territorial. Si el Ministerio concluyere que este modelo es inviable, deberá justificarlo y plantear e implementar otra fórmula antes de la fecha referida.

DÉCIMO PRIMERO.- ORDENAR al Ministerio de Salud que durante la etapa de diseño del modelo indicado en el ordinal anterior, deberá tener en cuenta los usos y costumbres de las comunidades afro descendientes e indígenas que habitan el territorio, para lo cual deberá realizar mesas de trabajo con sus representantes, así como miembros de las organizaciones de usuarios y profesionales de la salud.

DÉCIMO SEGUNDO.- ORDENAR a la Alcaldía de Quibdó que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, dé inicio a las estrategias necesarias para disminuir los niveles del ruido en las zonas aledañas al hospital San Francisco de Asís de acuerdo a la reglamentación pertinente.

DÉCIMO TERCERO.- El estricto cumplimiento de las órdenes de este Auto será verificado por la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo. Tanto el Procurador como el Defensor, a través del acto administrativo correspondiente, asignarán esta obligación en un servidor público de alto nivel jerárquico que deberá exigir los informes periódicos que estime pertinentes y quien debe publicar un balance semestral del cumplimiento de los deberes de cada autoridad pública. Un ejemplar de este documento será enviado a las Comisiones Séptima del Senado, la Cámara de Representantes, así como a los representantes a la Cámara elegidos por el departamento del Chocó y a la mesa de trabajo y verificación compuesta por los veedores y líderes ciudadanos del departamento del Chocó, mientras subsista.

DÉCIMO CUARTO.- ORDENAR a la Contraloría General de la República que en el término de 3 meses establezca medidas especiales para efectuar control fiscal posterior sobre los recursos del sistema de salud en el Departamento del Chocó, en el hospital San Francisco de Asís y en las demás zonas con características similares. Para este efecto se deberá designar un grupo de trabajo multidisciplinario y especial, adicional a la

Gerencia Departamental existente, que deberá rendir informes semestrales ante la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y la mesa de trabajo y verificación compuesta por los veedores y líderes ciudadanos del departamento del Chocó, mientras subsista. El Contralor deberá tomar medidas urgentes para evitar que las acciones de responsabilidad fiscal caduquen y, en todo caso, tendrá que implementar cualquier estrategia para resarcir el patrimonio público.”

11. El 25 de noviembre de 2015, la Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia–Anthoc Chocó²³ informó que a la mesa de líderes ciudadanos no se le había dado a conocer los proyectos de programas de trabajo²⁴ y solicitó adelantar investigaciones por presuntas irregularidades administrativas²⁵, de estas denuncias se corrió traslado al Ministerio de Salud, la Supersalud y a la Procuraduría General de la Nación.

12. El 18 de diciembre de 2015 la SNS presentó²⁶ a esta Sala el programa de vigilancia al plan del agente interventor de la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís, que contenía un cronograma de seguimiento proyectado a seis meses, cuyos ejes consideraban el seguimiento a los componentes administrativo, económico, financiero, jurídico, técnico y científico y de servicios.

En la misma fecha se pronunció sobre la prolongación de la intervención y su eventual rol de garante del servicio de salud en el departamento²⁷, manifestando en cuanto al primer asunto la existencia de avances en el saneamiento del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención, pero expuso que no eran suficientes para levantar la medida; agregó que por disposición legal era el departamento quien debía fungir como garante y verificar los requisitos de habilitación del operador del servicio de salud.

Posteriormente²⁸, informó que el Gobierno nacional había expedido la Resolución Ejecutiva 304 del 30 de diciembre de 2015, mediante la cual prorrogó por 6 meses la medida de intervención administrativa forzosa para administrar el Hospital Departamental San Francisco de Asís; término en el cual la E.S.E procuraría disminuir la acumulación de pasivos, siendo un objetivo en el corto plazo: pagar su operación corriente y en forma gradual sus pasivos.

13. En auto 056 de 2016, la Sala de Seguimiento se pronunció nuevamente sobre la situación del servicio de salud en el Chocó, al evaluar las diferentes actividades realizadas por la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría, la Procuraduría, la Fiscalía, la Comisión Séptima del Senado y Cámara, los

²³ Folios 767 a 770, AZ III Chocó.

²⁴ Auto 413 de 2015.

²⁵ i) Escasez permanente de medicamentos y material médico-quirúrgico; ii) Persistencia en el manejo irregular de los recursos públicos del hospital al contratar la prestación de servicios de “*empresas fachada para continuar con la deslaboralización*” así como al suscribir convenios con firmas que no cumplen con el presupuesto ni la experiencia requerida, y iii) celebración indebida de la convocatoria pública para adjudicar el contrato de operación de los bienes muebles e inmuebles del hospital para la prestación de servicios de salud.

²⁶ En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 8 del Auto 423 de 2005 y sexto del Auto 056 de 2016.

²⁷ En cumplimiento del numeral séptimo del Auto 413 de 2015 y quinto del Auto 056 de 2016.

²⁸ El 21 de enero de 2016.

representantes a la Cámara por el Departamento del Chocó, el Gobernador del Chocó, el Personero Municipal de Quibdó, el Agente interventor del HSFA y la Alcaldesa en atención de 7 de los mandatos proferidos en el auto 413 de 2015²⁹.

En esa oportunidad señaló que pese a los avances de la Defensoría del Pueblo y la Contraloría General de la Republica, “*la solución efectiva a la crisis evidenciada en el trámite focalizado solo [era] posible en la medida en que se [articularen] las acciones de los distintos niveles estatales*”. Por esa razón, declaró el incumplimiento general del auto 413 de 2015 y alertó a los superiores jerárquicos de cada una de las entidades responsables, sobre la “*ausencia de resultados y vulneración sistemática de la Constitución respecto de la población chocoana*”; en consecuencia, dispuso:

“Segundo. ORDENAR al Defensor del Pueblo, al Procurador General de la Nación, al Fiscal General de la Nación, al Presidente del Congreso de la República, al Gobernador de Chocó, la Alcaldesa de Quibdó, al agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís y al Personero Municipal de Quibdó, que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la presente providencia, remita al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento el documento que da cumplimiento al ordinal tercero del Auto 413 de 2015.

Tercero. INSTAR a la Ministra de la Presidencia o quien haga sus veces que, en los sesenta (60) días siguientes a la notificación de la presente providencia, lidere la suscripción y eleve a la categoría legal necesaria un programa de trabajo concertado con las autoridades públicas convocadas en el Auto 47 de 2015, con el fin de dar solución dar solución sistemática, completa, unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud de los chocoanos, dando prioridad a la habilitación del hospital para que pueda prestar los servicios correspondientes al II nivel de atención.

Además, **INSTAR** a la misma funcionaria que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la presente providencia, informe al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008: i) las labores adelantadas para acatar el Auto 413 de 2015 y la justificación del incumplimiento; ii) las actividades a emprender con el objeto de superar la crisis en el sistema de salud chocoano en el corto y el mediano plazo; y iii) las etapas para crear el documento Conpes para conjurar las fallas enunciadas en un término inferior a dos (2) años. Así mismo, deberá referir si se hace necesaria la celebración de una audiencia pública de rendición de cuentas ante esta Corporación, en la que tanto ellos como las demás entidades obligadas expongan las gestiones realizadas.

Igualmente, **INSTAR** a la misma funcionaria que, en la medida que las entidades obligadas alleguen sus cronogramas de trabajo, lo socialicen con la mesa de veedores y líderes ciudadanos creada con el Auto 413 de 2015, de forma que sus integrantes puedan presentar sus inquietudes y obtener respuesta a ellas. De esta labor se deberá rendir informe al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento.

Cuarto. REQUERIR al Defensor del Pueblo, al Procurador General de la Nación, al Fiscal General de la Nación, al Ministro de Salud y Protección Social, al Superintendente Nacional de Salud, al Presidente del Congreso de la República, al Gobernador de Chocó,

²⁹ Tercero, cuarto, quinto, sexto, octavo, décimo segundo y décimo tercero.

a la Alcaldesa de Quibdó, al agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís y al Personero Municipal de Quibdó, para que cumplan estrictamente el Auto 413 de 2015 en sus respectivas entidades.

Quinto. ORDENAR al Ministro de Salud y Protección Social y al Superintendente Nacional de Salud que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la presente providencia, definan e informen al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 un marco más concreto para el cumplimiento del Auto 413 de 2015 que contemple: i) las razones por las cuales se considera que la operación del Hospital San Francisco de Asís por parte de un tercero seleccionado a partir de una convocatoria pública solucionará las fallas advertidas por la Defensoría, así como las condiciones decisivas para que tal gerencia funcione. Específicamente, deberán referirse a: la inseguridad administrativa y jurídica por la suspensión temporal del interventor designado por la Superintendencia de salud, ordenada por la Procuraduría General de la Nación; la ausencia de contratos vigentes para algunas especialidades; la falta de pago de salarios a profesionales de planta; la insuficiencia e inexistencia de la mayoría de medicamentos; la carencia de ambulancias medicalizadas que cubran las necesidades de la población; las falencias en la protección, custodia y archivo de las historias clínicas; y las pésimas condiciones de infraestructura; ii) una proposición de diagnóstico de la crisis del sistema de salud en Chocó; y iii) las etapas para crear el documento Conpes para conjurar las fallas enunciadas en un término inferior a dos (2) años.

De considerarlo necesario, en el mismo término, podrán formular un documento en el cual demuestren la necesidad de la reunión con la Sala de Seguimiento para superar la crisis evidenciada en el Auto 413 de 2015, los objetivos específicos a abordar y los actores institucionales que asistirían, con el fin de evitar una prolongación del incumplimiento del mencionado auto.

Sexto. ORDENAR al Superintendente Nacional de Salud que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la presente providencia, remita al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento: i) el informe del plan de pagos de Caprecom EPS o de la entidad que asuma sus funciones en caso de liquidación, relacionado con los excedentes de la operación de la ESE entre 2008 y 2013; y ii) el cronograma de vigilancia rigurosa del plan de acción del agente interventor del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

Séptimo. ORDENAR al Contralor General de la República que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la presente providencia, remita al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento el cronograma del control fiscal posterior excepcional sobre los recursos del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, así como el de vigilancia del plan de acción de su agente interventor.

Octavo. ORDENAR al Fiscal General de la Nación que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la presente providencia, remita al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, a la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y a la Sala de Seguimiento una estrategia especial para detectar los presuntos ilícitos relacionados con los recursos de los regímenes contributivo y subsidiado.

Noveno. ORDENAR al Alcalde de Quibdó que, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la presente providencia, tome las medidas necesarias para disminuir los niveles del ruido en las zonas aledañas al hospital, de forma que no superen los 45

decibeles durante el día y la noche. Así mismo, **REQUERIR**, bajo los apremios legales³⁰, que remita un informe sobre las actuaciones adelantadas y sus resultados, una vez vencido el plazo anterior, so pena de incurrir en desacato del Auto 413 de 2015.

Décimo. ORDENAR a la Defensoría Regional de Chocó, a la Procuraduría Regional de Chocó y al Comandante de Policía de Quibdó para que, dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación de la presente providencia, rindan un informe a la Sala de Seguimiento sobre las actuaciones adelantadas por el ente territorial para disminuir el ruido en las zonas aledañas al centro médico.

Décimo primero. ADVERTIR a los servidores públicos citados que los plazos expuestos en la presente providencia deben ser atendidos rigurosamente y que su intervención en la formulación del programa se tiene que efectuar en el ejercicio proactivo de sus competencias.”

14. En informe de 29 de febrero de 2016 la Fiscalía General de la Nación indicó haber diseñado y estar implementando una estrategia de control al plan de acción y al cronograma presentados por el agente interventor, que le permitiría identificar presuntas actuaciones con alcance penal ejecutadas con ocasión a la administración de recursos de los regímenes contributivo y subsidiado.

15. El 14 de marzo de 2016 la Defensoría del Pueblo informó que no se habían logrado las metas trazadas en el plan de acción del agente interventor, toda vez que la Superintendencia omitió revisar el documento y diseñar un programa de seguimiento y señaló, que aquella remitió extemporáneamente³¹ y sin anexos la copia del referido proyecto; hecho que entorpeció la verificación conjunta ordenada por la Corte. Además, agregó que no le fue posible participar en la audiencia pública de rendición de cuentas del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención, realizada por la Supersalud en el Chocó porque la fecha en que recibió la invitación fue posterior a la de la realización del evento.

Por último, advirtió que persistía la crisis de salud en el Chocó, señalando que a esa fecha habían muerto alrededor de 70 pacientes a la espera de autorizaciones para trasladarse a hospitales de mayor complejidad; razón por la cual insistió en la necesidad de investigar las estadísticas de fallecimientos y procesar los hechos con alcance penal.

16. El 18 de marzo de 2016, la Superintendencia de Salud allegó a este Tribunal escrito en el que afirmó estar realizando un seguimiento estricto y riguroso al aseguramiento en salud en el Chocó; adicionalmente sugirió que la verificación de las condiciones de habilitación, a cargo de la Secretaría de Salud del Departamento, garantizaría la atención del riesgo en salud posibilitando superar las fallas que originaron la medida de intervención, en el corto plazo.

17. En comunicación del 20 de mayo de 2016 el agente interventor se refirió al déficit financiero del Hospital San Francisco de Asís, informando que en ese momento la E.S.E. facturaba \$3.000 millones mensuales, de los cuales recaudaba \$1.800 millones y requería para gastos de operación alrededor de \$2.500 millones, es decir, mes a mes se producía una acumulación de pasivos

³⁰ Decreto 2591 de 1991, artículo 19 y Acuerdo 05 de 1992, artículo 58.

³¹ 21 de enero de 2016.

de aproximadamente \$700 millones. De acuerdo con el agente este desequilibrio en los pagos impedía optimizar la infraestructura, adquirir nuevos equipos, capacitar al recurso humano, pagar las acreencias y atentaba contra la óptima prestación de los servicios de salud.

18. El 23 de junio de 2016, la Supersalud solicitó una nueva prórroga de la medida de intervención administrativa forzosa para administrar el Hospital Departamental San Francisco de Asís, argumentando que el agente interventor y el Ministerio de Salud estaba adelantando esfuerzos para superar la crisis del centro hospitalario.

19. Dicha petición fue resuelta en forma negativa por la Sala Especial mediante auto 282 de 2016, tras considerar que era inadmisibile que la solicitud fuera presentada a tan solo seis días hábiles del vencimiento de la prórroga de la medida de intervención y, más aún, que se intentara trasladar las consecuencias de la finalización de la misma a esta Corporación.

En esa oportunidad la Corporación reiteró que al Ministerio de Salud y a la Supersalud les corresponde adoptar las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad en la prestación del servicio de salud, por ello les ordenó presentar un informe dando cuenta de las medidas implementadas para evitar la suspensión de la atención en el Hospital.

Adicionalmente, la Corte ratificó el incumplimiento de la orden séptima del auto 413 de 2015, y puso en conocimiento de lo sucedido a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República para que en el marco de sus competencias determinaran las responsabilidades a lugar. Así mismo, solicitó la intervención de la Defensoría del Pueblo para garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud en el departamento del Chocó.

20. La Superintendencia informó, que no le correspondía garantizar los requisitos de habilitación de los prestadores del servicio de salud, indicó que era el departamento del Chocó quien debía garantizar la prestación de los servicios a su población y verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

De igual manera señaló que para seguir con la ejecución de los recursos asignados a la E.S.E. por el FONSAET, mediante Resolución 1862 de 2016, dispuso la toma inmediata de posesión de los bienes, haberes y negocios, así como la intervención forzosa administrativa para liquidar el Hospital San Francisco de Asís cuyos pasivos, con corte al 31 de abril de 2016, ascendían a \$37.451.000.000.

Manifestó que la medida de intervención para liquidar se sustentaba en el informe presentado el 5 de julio de 2016 por el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales, que señalaba avances hacía la superación de los componentes que dieron lugar a la intervención para administrar, pero reconocía que a consecuencia de la situación económica y administrativa del centro hospitalario persistían los problemas de infraestructura y dotación.

Para asegurar el acceso y continuidad del servicio de salud la Supersalud ordenó que el Hospital en liquidación seguiría dispensando los servicios en salud hasta celebrar el convenio interadministrativo con la ESE Ismael Roldán Valencia de Quibdó de nivel I de atención³².

La ESE Ismael Roldán Valencia fue elegida como prestador debido a que los procesos de selección iniciados por el agente interventor fracasaron, siendo imposible contratar con otra Empresa Social del Estado, entidad privada u operador externo de mayor nivel de complejidad; adicionalmente para la selección fue valorado que el PTRRM³³ del departamento de Chocó señaló a esa entidad como responsable de los servicios de salud del municipio.

Para finalizar destacó que adelantaron acciones de fortalecimiento en la infraestructura y portafolio de servicios de la E.S.E. Ismael Roldan, para ponerla en condiciones de asumir la prestación de servicios de mediana complejidad en la ciudad de Quibdó y el Departamento de Chocó.

11. En el auto 314 del 19 de julio de 2016 la Corte decretó el incumplimiento general de la orden 7 del auto 413 de 2015 y la 2ª del auto 282 de 2016, se refirió a las declaraciones rendidas por el Superintendente de Salud a los medios de comunicación, precisó que eran inexactas y contrarias a las motivaciones expuestas por la Sala; en consecuencia, inició la verificación del cumplimiento en el trámite de intervención para liquidar, para tal efecto resolvió:

***“Primero:** Respecto de la intervención para administrar, reiterar el **INCUMPLIMIENTO GENERAL** de las órdenes 7ª del Auto 413 de 2015 y 2ª del Auto 282 de 2016 por parte del Superintendente Nacional de Salud y el Ministro de Salud y Protección Social, conforme a lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.*

***Segundo:** En cuanto a la intervención para liquidar, entrar a **VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO** respecto de las órdenes dadas en los Autos 413 de 2015, 056 de 2016 y 282 de 2016.*

***Tercero: REQUERIR** al Superintendente Nacional de Salud para que, en el término de tres (3) días, siguientes a la notificación de la presente providencia, informe a esta Corporación las gestiones que ha realizado para dar cumplimiento oportuno y efectivo a los mandatos que condicionaron la liquidación del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención, en orden a: i) solucionar de manera sistemática, completa, unificada y rigurosa las necesidades que presenta el sistema de salud de los chocoanos; ii) no desmejorar el II nivel de atención (condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, calidad y disponibilidad); y iii) evitar la suspensión de la prestación del servicio de salud.*

***Cuarto: REQUERIR** a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para que en el término de tres (3) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, alleguen un cronograma de trabajo o plan de acción que permita garantizar que los servicios de Salud no desmejoren al asumir la operación del servicio de salud en Quibdó la ESE Ismael Roldán Valencia de Quibdó, ni que los mismos*

³² Por medio de la Resolución 1862 de 2016.

³³ Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado.

problemas administrativos, financieros y técnicos que llevaron a la liquidación de la primera terminen repitiéndose en la entidad que asuma la atención de los usuarios.

Quinto: ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término de tres (3) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, respondan los siguientes interrogantes:

(i) Si esta era la única medida que disponía para darle una solución definitiva, real y efectiva a la situación del Hospital San Francisco de Asís.

(ii) Si se enajenarán los activos y la infraestructura del centro médico para cubrir los pasivos existentes.

(iii) Si existe claridad sobre si el Gobierno seguirá ejecutando los recursos del FONSAET destinados al pago de pasivos.

(iv) Cómo se obtendrán y desembolsarán los \$37.000 millones para lograr el saneamiento total del Hospital.

(v) Cuál el término en el cual se realizará la transición entre el Hospital San Francisco de Asís y la entidad que lo reemplazará.

Sexto: REMITIR al señor Presidente de la República copia de esta providencia para que adopte las medidas que considere pertinentes.

Séptimo: INSTAR al Gobernador del Departamento del Chocó y al Alcalde de Quibdó, para que informen: i) qué medidas disponía para superar la crisis de atención en salud en la región y/o garantizar la prestación efectiva del servicio en el marco de sus competencias; ii) qué actividades han adelantado para conjurar la grave situación persistente en el departamento y en Quibdó; iii) qué acciones se han dispuesto realizar en el corto plazo para solucionar lo que la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social no alcanzaron o dejaron de corregir, de cara a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de conformidad con lo solicitado en el Auto 282 de 2016.

Octavo: LLAMAR LA ATENCIÓN del Superintendente Nacional de Salud para que se abstenga de difundir información inexacta acerca de las razones que llevaron a la liquidación del Hospital San Francisco de Asís. Lo anterior atendiendo las intervenciones realizadas por medios de información las cuales distan completamente de las razones que ante este Tribunal adujo en el informe de 7 de julio de 2016.

Noveno: INFORMAR de esta determinación a la Comisión Séptima del Senado de la República, para que en el marco de sus funciones adopten las decisiones respectivas a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana.

Décimo: CORRER TRASLADO a la Procuraduría General de la Nación del presente proveído, para que en el término de los tres (3) días siguientes a la notificación del mismo, informe a esta Sala Especial las investigaciones y actuaciones que dentro del ámbito de sus competencias ha iniciado con ocasión del acatamiento de lo dispuesto en el ordinal 7° del Auto 413 de 2015.”

12. En auto del 5 de septiembre de 2016 el Tribunal se pronunció frente a los acuerdos suscritos entre el Comité Cívico por la Dignidad y la Salvación del Chocó y el Gobierno nacional, considerando que los compromisos³⁴ adquiridos

³⁴ “En la página web del Ministerio del Interior, hoy puede extraerse el Acuerdo preliminar (de fecha 21 de agosto de 2016) mediante el cual el Gobierno Nacional, departamental y municipal se comprometieron a: (i) Pagar todos los pasivos del

por las partes podrían afectar los cronogramas de acción allegados a la Corporación con ocasión al seguimiento y requirió información acerca de las obligaciones contraídas por las partes en el mediano y corto plazo.

En razón de lo proveído, el 19 de septiembre de 2016 el Ministerio del Interior presentó una relación de los compromisos contraídos por el Ministerio de Salud³⁵, el Departamento Nacional de Planeación (DNP)³⁶ y el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo (Fonade)³⁷.

13. En auto 458 de 2016 la Corporación convocó una inspección judicial al Nuevo Hospital San Francisco de Asís, nivel II y a su Sede Hospital Ismael Roldan Valencia, nivel I, el 20 de octubre de 2016, para comprobar si efectivamente se estaba garantizando la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud a la población chocoana; adicionalmente ordenó practicar una sesión técnica en la misma fecha, a fin de promover la participación ciudadana en el proceso de recuperación del centro hospitalario nivel II del departamento y favorecer la rendición de cuentas.

14. El 29 de septiembre de 2016, la Contraloría General de la República informó sobre irregularidades fiscales identificadas durante el proceso de intervención administrativa forzosa para administrar en las vigencias 2014 -2015³⁸. En el documento dijo haber constatado que los agentes interventores (2013 a 2015)

Hospital San Francisco de Asís de Quibdó calculados en 37.000.000 a diciembre de este año, (ii) Crear una nueva Empresa Social del Estado “Nuevo Hospital San Francisco de Asís” para que asuma la operación del Hospital, (iii) Garantizar en el periodo de transición la operación de todos los servicios bajo los criterios de continuidad, oferta y accesibilidad, (iv) Implementar un modelo de atención diferencial de salud enfocado en las necesidades del departamento, (v) Garantizar la continuidad de los empleados de la ESE liquidada, (vi) Brindar la asistencia técnica para la construcción, financiación y dotación de una nueva ESE, (vii) Convocar una mesa para la depuración del pasivo a cargo de la EPS-S CAPRECOM en liquidación y la EPS SALUDCOOP en liquidación y (viii) Construir el hospital de tercer nivel de complejidad, dar asistencia y efectuar el acompañamiento y buscar fuentes de financiación con el fin de dotarlo con los equipos de tecnología de punta”.

³⁵ Compromisos del Ministerio de Salud y Protección Social: 1. Pago total de los pasivos del Hospital San Francisco de Asís (\$37 mil millones). 2. Una vez creado el Hospital, continuar realizando las inversiones en el mejoramiento y dotación de la infraestructura física y devolverlo saneado a la Administración del Departamento. 3. Brindar asistencia técnica para la creación de la nueva ESE de mediana complejidad del Hospital San Francisco de Asís. 4. respetar la normatividad vigente en términos de vinculación para garantizar que los 91 trabajadores de la ESE del Hospital San Francisco de Asís en liquidación sigan vinculados al nuevo centro hospitalario. 5. Priorizar los proyectos que harían viable el Hospital San Francisco de Asís. 6. Prestar asistencia técnica y acompañamiento para la gestión de los recursos destinados a la dotación de equipos con tecnología de punta. 7. Brindar asistencia técnica para la construcción de los proyectos y dotación de los centros de salud de la red pública primaria en los municipios que no se encontraban viabilizados. 8. Brindar acompañamiento y asistencia técnica a la Gobernación para el diseño del modelo integral de atención en salud que deberá ser presentado por la Secretaría de Salud Departamental. 9. Dotar de los equipos que se requieran permanentemente en cada uno de los municipios de Chocó. 10. Con base en los proyectos que presente el Departamento o el Municipio, continuar la cofinanciación para la adquisición de las ambulancias terrestres, en los municipios donde no se cuenta con este medio de transporte. 11. Gestionar la consecución de ambulancias fluviales, marítimas y un proyecto piloto de operación de transporte aéreo helicoportado, multipropósito. 12. Que el DNP a través de Fonade, apruebe los proyectos de estudio y diseño de los hospitales presentados por la Gobernación y que a su vez deberán ser socializados en la Mesa Departamental de Salud y a dar asistencia técnica y acompañamiento en la gestión de los recursos y mecanismos para la construcción y dotación de estos. 13. A partir del proyecto que presente la Gobernación construir y adecuar la unidad de salud mental. 14. Dar asistencia técnica y acompañamiento a la Gobernación para el estudio y diseño de proyectos y así mismo buscar fuentes de financiación.

³⁶ Compromisos del Departamento Nacional de Planeación: 1. Construir y adecuar la unidad de salud mental del Hospital San Francisco de Asís. En atención al proyecto que presente la Gobernación del Chocó, 2. A través de Fonade, aprobar los proyectos de estudio y diseño de los hospitales presentados por la Gobernación, 3. Prestar asistencia técnica y acompañamiento en la gestión de recursos y mecanismos para la construcción y dotación de éstos. 4. Construir el hospital de tercer nivel de complejidad aprobado por Fonade.

³⁷ Compromisos de Fonade: 1. Aprobar el proyecto de estudio y diseño del hospital de tercer nivel. 2. Aprobar los proyectos de estudio y diseño de los hospitales presentados por la Gobernación y 3. Brindar asistencia técnica y acompañamiento en la gestión de recursos y mecanismos para la construcción y dotación de estos.

³⁸ Referido a los numerales 8ª y 14ª del auto 413 de 2015.

omitieron actuar conforme al principio de economía,³⁹ que no se garantizó la idoneidad de las instalaciones bienes y servicios de la Salud, por lo que la prestación del servicio era deficiente, la administración ineficiente, y entre sus causas se señalaron, de una parte, la incoherencia y confusión de los planes de acción del Hospital, y de otra, la ausencia de un control disciplinario interno, además de que no había un manejo adecuado de la información y se celebraron indebidamente varios contratos.⁴⁰

Determinó que la actuación de la Superintendencia Nacional de Salud, durante los 9 años de intervención fue ineficiente e ineficaz, permisiva y omisiva en la comunicación con los organismos de control y por ello se hizo imposible sanear el déficit financiero y de prestación de servicios.

15. El 20 de octubre de 2016, se efectuó la inspección judicial, y se observó que el Hospital Departamental San Francisco de Asís contaba con una planta de oxígeno autosuficiente, la infraestructura y los muebles estaban deteriorados, en el área de pediatría y hospitalización se acababan de inaugurar algunas habitaciones, sin embargo beneficiaban a muy pocos pacientes, la E.S.E. carecía de recursos humanos, el archivo hospitalario era inoperable y la planta de tratamiento del agua no garantizaba la potabilidad del líquido.

En el Hospital Ismael Roldan Valencia, Nivel I de atención, se advirtió que a pesar de tener instalaciones en buenas condiciones y dotadas con equipos tecnológicos modernos no cumplía con los requisitos de habilitación para prestar los Servicios de II Nivel de Atención en el Departamento. Durante el procedimiento el Gerente de la ESE indicó que estaban avanzando a convertirse en un Hospital de II nivel de atención, pero a la fecha era formalmente un Centro de I nivel.

Las intervenciones efectuadas durante la sesión técnica, también convocada en auto 458 de 2016, ofrecieron un catálogo consistente de las causas de la crisis humanitaria que afrontaba el Sistema de Salud del Departamento del Chocó, y muy particularmente el Hospital San Francisco de Asís; esto es, la permisividad de los controles estatales, la inexistencia de una política pública coherente con las causas de la crisis y las necesidades de la población, mecanismos que permitan gestionar la información y producir diagnósticos y ayudas clínicas adecuadas; la escases de recursos humanos y su falta de vocación de permanencia, las inadecuadas condiciones laborales, la baja capacidad de

³⁹ Incumplimiento de las obligaciones tributarias, falta de mantenimiento, mejoras y restauración de la planta física del Hospital y falta de oportunidad en la cancelación de sus pasivos. Tampoco fue efectiva la gestión de cobro de la cartera derivada de la operación.

⁴⁰ “Para el cumplimiento de la misión del Hospital, durante 2014, celebraron con la Fundación Chocó Social los contratos 978,1033 y su otrosí 1, y 1052 y para el 2015 los contratos 007 y 311, para la prestación del servicio de Alimentación a pacientes hospitalarios. Dentro de su valor total en cada uno de ellos se incluye el IVA. Revisada la facturación emitida por el contratista Fundación Chocó Social se evidenció el cobro del IVA y el pago del HDSFA de este concepto al mencionado contratista, por \$52.541.351, según se detalla; sin embargo, el IVA para la alimentación a pacientes hospitalarios no procede, ya que este tipo de servicio se encuentra excluido de IVA e impuesto al consumo en la normatividad enunciada al inicio de este hallazgo (sic). Hallazgo con incidencia Fiscal por \$52.541.351 y Presunta disciplinaria, originado por incumplimiento de las normas mencionadas y falta de supervisión y seguimiento a los contratos, lo que causa el pago de lo no debido”.

gestión administrativa, la acumulación de pasivos y el deficiente servicio ofertado; todo esto agravado por la corrupción del sistema.

16. A la diligencia de inspección fueron vinculados la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y un grupo de peritos constitucionales voluntarios, quienes rindieron informe sobre lo observado.

El 2 de septiembre de 2016, la Defensoría del Pueblo denunció el deterioro general de la infraestructura de la ESE y el inadecuado manejo de las historias clínicas. El 29 de septiembre de 2016 la Contraloría General de la República reiteró lo denunciado por la Defensoría y agregó que los enseres del centro hospitalario estaban averiados; por su parte, Cesar Augusto Rodríguez en la experticia rendida indicó que el estado de las instalaciones del San Francisco de Asís tenía por causas el caos financiero, la corrupción y el débil control del Gobierno y sus autoridades. Por último, el 11 de noviembre de 2016 la CSR⁴¹ coincidió con los otros partícipes en los asuntos de infraestructura, muebles y manejo de información.

17. En el auto 039 de 2 de febrero de 2017 la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 determinó, que los agentes del sistema de salud no implementaron las medidas conducentes para superar la vulneración del derecho fundamental a la salud en el departamento del Chocó, toda vez que las acciones para el restablecimiento de las condiciones de infraestructura y operación del Hospital adoptadas por las autoridades departamentales, no generaron cambios que permitieran salvar con celeridad y contundencia las deficiencias en la calidad de la atención, vinculación de personal médico, insumos hospitalarios, recursos financieros, protección y custodia de historias clínicas e infraestructura.

Sostuvo que no obraba en el expediente material probatorio que demostrara garantías de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad del servicio⁴² durante el proceso de intervención para administrar; manifestó que valorada la inspección judicial del 20 de octubre 2016, concluyó que los cambios acaecidos, luego del decreto de la liquidación del Centro Hospitalario, eran meramente formales y no impactaban la prestación del servicio; por ello declaró el nivel de cumplimiento bajo en relación con la problemática estructural del servicio de salud en el caso focalizado del departamento del Chocó.

En consecuencia, ordenó la adopción de medidas urgentes y necesarias para mejorar el servicio de salud en el departamento del Chocó, determinar las responsabilidades penales, disciplinarias y fiscales derivadas del indebido manejo de los recursos y la intervención del Hospital San Francisco de Asís, y compulsó copias para que las Corporaciones competentes establecieran la responsabilidad política en que se hubiere incurrido durante la intervención administrativa al centro hospitalario.

⁴¹ Comisión de Seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008.

⁴² Según el informe de la Defensoría del Pueblo de fecha 2 de septiembre de 2016, en el centro médico en ciertas ocasiones había falta de medicamentos como acetaminofén, ibuprofeno, salbutamol y bromuro de ipratropio, los cuales en algunos casos debían ser asumidos por los familiares.

“Segundo: Enviar al Presidente de la República este proveído ante el reiterado incumplimiento de las órdenes dictadas por este Tribunal, para que en ejercicio de sus competencias adopte las medidas urgentes y necesarias tendientes a superar definitivamente las dificultades que impiden el goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana. Ello no es óbice para que el Tribunal Constitucional continúe con el proceso de verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas en el presente caso focalizado.

Tercero: Correr traslado a la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, para que en el marco de sus competencias determinen definitivamente, conforme al acervo probatorio, las responsabilidades penales, disciplinarias y fiscales que se deriven del indebido manejo de los recursos y la ineficiente intervención administrativa del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención.

Cuarto: Compulsar copias de este proveído al Congreso de la República, la Asamblea Departamental de Chocó y al Concejo Municipal de Quibdó, para que en ejercicio de sus competencias, si lo estiman del caso, determinen la responsabilidad política en que se pudo haber incurrido durante la intervención del Hospital San Francisco de Asís, II nivel de atención. Así mismo, habrán de adoptar las medidas pertinentes para conjurar la crisis en salud que se presenta en esa región.”

18. El 28 de marzo de 2017, la Defensoría del Pueblo presentó el tercer informe en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral decimotercero del auto 413 de 2015, en el que hizo un análisis a los reportes presentados por las diferentes entidades sobre el acatamiento de lo ordenado por la Sala Especial en la misma providencia, que permite las siguientes conclusiones:

19. El 12 de octubre de 2017 Anthoc – Chocó manifestó que se debía investigar a los funcionarios⁴³ y exfuncionarios⁴⁴ responsables del incumplimiento de las órdenes proferidas por la Sala durante el seguimiento focalizado⁴⁵. Al respecto la Corporación emitió el auto del 2 de noviembre de 2017, en el que señaló que la petición de fondo se resolvería al valorar el acatamiento de lo consignado en los autos 413 de 2015, 056, 282 y 314 de 2016 y 039 de 2017.

20. Con ocasión de la falta de remisión de los informes requeridos mediante el auto 039 de 2017, la Sala de Seguimiento a través de auto del 12 de octubre de 2017 solicitó a las entidades,⁴⁶ reportar las medidas adoptadas con posterioridad al auto 039 de 2017 para superar las fallas identificadas en el seguimiento y la valoración.

⁴³ Presidente de la República, Gobernador del Chocó, Alcalde Municipal de Quibdó, liquidador del Hospital San Francisco de Asís, el Gerente del Hospital Ismael Roldan Valencia.

⁴⁴ Ex liquidador del Hospital San Francisco de Asís.

⁴⁵ Órdenes tercera, séptima, octava y novena del auto 413 de 2015 y tercera, quinta y sexta del auto 056 de 2016.

⁴⁶ Al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República informar sobre las medidas implementadas para superar los hallazgos que impiden el goce efectivo del derecho a la Salud en el departamento del Chocó, y a la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República reportar el avance o las decisiones adoptadas en razón de lo ordenado en la providencia referida. la Asamblea Departamental del Chocó y al Consejo Municipal del Quibdó para que informara sobre las medidas adoptadas para superar la crisis de prestación del servicio de salud en el departamento y sobre las estrategias ejecutadas y en ejecución que permitirían establecer la responsabilidad derivada de la intervención administrativa de la E.S.E. Hospital San Francisco de Asís.

21. En escrito del 2 de noviembre de 2017 la Fiscalía Delegada para la Seguridad Social informó que la Dirección Seccional del Chocó estaba implementando una estrategia de priorización, análisis en contexto, direccionamiento estratégico e impulso de todas las investigaciones derivadas de defraudaciones al sector salud en el departamento del Chocó, para lo cual se había conformado un grupo de trabajo que asumía la investigación y judicialización de quienes resultaban responsables de defraudación al sistema en esa entidad territorial.

En relación con el Hospital Departamental San Francisco de Asís indicó que, existían 40 investigaciones por denuncias de la Junta Directiva de Anthoc–Chocó, especificó para cada proceso los resultados operativos y operacionales; señaló que en conjunto con los denunciados adelantaba acciones de articulación con la comunidad para favorecer la recolección de material probatorio y la priorización de algunos procesos.⁴⁷

22. El 10 de noviembre de 2017⁴⁸, la división jurídica del Senado de República manifestó que hizo seguimiento de control político a la crisis del sector salud en el departamento del Chocó, a través de la Comisión Séptima del Senado de la República en las legislaturas 2014 – 2015 y 2015 – 2106, como prueba de su actuar allegó copia de las actas de sesiones desarrolladas por la comisión durante los años 2015 y 2016, en las cuales se realizó dicho control.

Afirmó haber cumplido sus funciones constitucionales y legales, precisó que corresponde al ejecutivo reglamentar las leyes y procurar su cumplimiento, al Gobierno definir la política rectora en materia de salud y a los organismos de control investigar y sancionar las conductas que atenten contra la prestación del servicio⁴⁹.

23. En el mismo sentido se pronunció el Secretario General de la referida Corporación, mediante escrito recibido por la Sala el 23 de noviembre de 2017⁵⁰, al señalar que la función del Congreso de la República es la de legislar, y no autorizar destinación del presupuesto, pues esta clase de decisiones administrativas corresponden al ejecutivo y cualquier tipo de injerencia en esas actuaciones resultaría contraria al debido proceso; finalmente manifestó que tampoco le competía atribuir responsabilidades políticas.

24. El 20 de noviembre de 2017⁵¹, la Asamblea Departamental del Chocó indicó que realizó debates de control político a los secretarios de salud del departamento durante los años 2014 y 2015; expuso haber cuestionado en las sesiones de 2014 la situación administrativa del Hospital San Francisco de Asís, y además, manifestó que los organismos de control no participaron de esos debates. Señaló que en 2015 el encargado del Aseguramiento en Chocó afirmó que, en el departamento, la población no asegurada era mínima, del 6%, y para

⁴⁷ Radicado el 2 de noviembre de 2017. Folios 2554 y 2556.

⁴⁸ Cfr. Az. Chocó VIII, Folios 2557 a 2920.

⁴⁹ Cfr. Az. Chocó VIII, Folio 2558.

⁵⁰ Cfr. Az. Chocó VIII, Folios 2934 a 2935.

⁵¹ Cfr. Az. Chocó VIII, Folio 2929 a 2931.

conseguir la cobertura universal estaban proporcionando asistencia técnica en materia de aseguramiento a 2 entidades territoriales y haciendo auditorias y seguimiento a la contratación de los municipios.

25. El 21 de noviembre de 2017⁵², la Contraloría General de la Nación, advirtió que al evaluar el seguimiento efectuado por la Supersalud a la intervención forzosa para administrar y el cumplimiento del plan de acción del interventor en las vigencias 2014 y 2015 encontró que la medida se mostró ineficiente e ineficaz para la superación de las dificultades administrativas, financieras y de infraestructura del centro hospitalario. Sostuvo que las irregularidades del control impactaron negativamente en la prestación del servicio.

Además, afirmó haber encontrado planes de acción incoherentes y confusos que impedían establecer con certeza el cumplimiento de las metas. Finalmente identificó “70 hallazgos administrativos, de los cuales (4) correspondieron a hallazgos con alcance fiscal de \$2.693.212.351, (35) con presunta incidencia disciplinaria y uno (1) con posible connotación penal”, los cuales fueron trasladados a la Contraloría Departamental del Chocó.

26. El 23 octubre de 2017⁵³ el Defensor del Pueblo remitió el escrito de Anthoc–Chocó⁵⁴, al respecto manifestó que desde el 1 de septiembre de 2017 había nacido a la vida jurídica el nuevo hospital San Francisco de Asís y que operaba en las mismas instalaciones del liquidado; señaló que estaría atento a la decisión que adoptara la Sala sobre el asunto. En auto del 15 de noviembre de ese año el Tribunal reiteró que la denuncia sería considerada al efectuar la valoración y adjuntó copia del auto en el que respondió al primer solicitante⁵⁵.

27. Mediante auto del 31 de mayo de 2018 la Sala solicitó a la Fiscalía General de la Nación, al Congreso de la República y a la Asamblea Departamental del Chocó aclarar la información allegada en respuesta al auto del 12 de octubre de 2017, adicionalmente requirió al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y al Concejo Municipal del Quibdó para que informaran sobre las medidas adoptadas, luego de proferido el auto 039 de 2017, a fin de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud en el departamento del Chocó y a la Procuraduría General de la Nación buscando establecer el estado de las actuaciones disciplinarias relacionadas con el caso concreto.

Además, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que indicara en qué consistió el acompañamiento técnico realizado al proceso de creación del Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís y las acciones ejecutadas para mejorar la infraestructura y dotación del centro hospitalario; a la Gobernación del Chocó que precisara los proyectos dispuestos para fortalecer la red primaria de atención y crear los hospitales de II y III nivel para la región. Sobre el último asunto también interrogó al Departamento Nacional de Planeación.

⁵² Cfr. Az. Chocó VIII, Folio 2932 a 2933.

⁵³ Cfr. Az. Chocó VIII, Folio 2921 a 2928.

⁵⁴ Reseñado en la consideración 19.

⁵⁵ Auto del 2 de noviembre de 2017.

Al Hospital Departamental San Francisco de Asís le correspondió informar sobre las acciones y programas de adecuación de infraestructura y enseres, dotación de medicamentos e insumos para atender la demanda en salud, funcionamiento de la planta de tratamiento de agua, recursos humanos y cumplimiento de las obligaciones salariales; la Secretaría de Salud del Chocó debía esclarecer la situación de la inscripción de la E.S.E. en el Registro Especial de Prestadores de Salud, las condiciones de habilitación, el modelo de atención y los programas de verificación. Finalmente, al Comité Cívico para la Salvación del Chocó y a Anthoc-Chocó se les solicitó un concepto sobre las condiciones de acceso y calidad de la salud desde la entrada en funcionamiento de la nueva I.P.S.

28. El 14 de junio de 2018⁵⁶ el Departamento Nacional de Planeación precisó que *“no es ejecutora de recursos y no tiene dentro de sus competencias constitucionales y legales la construcción y entrega de hospitales”*, en su lugar señaló que las prioridades de infraestructura hospitalaria debían ser definidas por la gobernación del Chocó, en ese sentido era la administración quien debía informar sobre el estado de ejecución y fecha de entrega del proyecto relacionado con el hospital de tercer nivel del municipio de Quibdó.

No obstante aclaró que a través de la Dirección del Sistema General de Regalías y el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo prestó apoyo técnico a la etapa de prefactibilidad del proyecto *“construcción y dotación de un nuevo hospital del Chocó”*, y que a la fecha del comunicado esperaba que la alcaldía de Quibdó y la gobernación de Chocó suscribieran el acta de concertación del proyecto para seguir a la fase de factibilidad, al respecto dijo que por medio de Fonade requirió a las responsables⁵⁷ sin obtener respuesta.

29. El 15 de junio de 2018⁵⁸, el Ministerio de Salud⁵⁹ manifestó que prestó asistencia técnica a la gobernación y a la Secretaría de Salud del Chocó durante el proceso de creación y puesta en marcha de la nueva E.S.E. Hospital Departamental del Chocó. En ese sentido contribuyó a la construcción del documento técnico de creación y en la elaboración del proyecto de ordenanza que dispuso la misma.

Comunicó que la Secretaría de Salud del Chocó y la Nueva E.S.E. Hospital Departamental del Chocó presentaron un proyecto de remodelación de infraestructura y otro de dotación de equipos y mobiliarios viabilizados en diciembre de 2017 y enero de 2018, respectivamente; luego mediante Resolución 916 de 2018 asignó 2.973 millones al nuevo centro hospitalario para ejecutar los programas; refirió que el Gobernador del Chocó solicitó la entrega de recursos para capital de trabajo con destino al nuevo Hospital, a fin de operar los 5 primeros meses⁶⁰, aseguró haber concedido los recursos y prestado

⁵⁶ Cfr. AZ Chocó VIII, Folios 2952 a 2954.

⁵⁷ Sobre el estado actual de los compromisos para la ejecución de la fase II “estudios y diseño de factibilidad, sostenibilidad y presentación del proyecto.”

⁵⁸ El mismo escrito se remitió vía correo electrónico el 14 de junio de 2018 de las 17:09.

⁵⁹ Cfr. Az. Chocó VIII, Folio 2971 a 3169.

⁶⁰ Por valor de \$12.331.489.868.

asistencia técnica durante su ejecución y que el proceso de acompañamiento continua vigente, toda vez que aún restaba gestionar \$1.515.798.593.

Señaló que emitió concepto técnico de viabilidad al ajuste del Plan Bienal de Inversiones en Salud del Departamento del Chocó, por medio del cual se pretendía la incorporación del proyecto “*adquisición de equipos biomédicos de control especial para la nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís*”; indicó que el centro médico y la Secretaría de Salud trabajaban para que fuera financiado por el Sistema General de Regalías, por ello esperaba que el Departamento presentara el proyecto de inversión. Expresó que durante el periodo 2011 – 2017 dispuso 3.097.000.000 para cofinanciar la adquisición de ambulancias.

Afirmó que el departamento incorporó al Plan Bienal de Inversiones el proyecto de remodelación y adecuación de la sede de unidad mental⁶¹, aunque no había presentado el de materialización para revisión y aprobación. En el mismo escrito aseguró que la intervención forzosa para liquidar el Hospital San Francisco de Asís fue prorrogada mediante Resolución 5016 de 2018 extendiendo la vigencia de la medida hasta el 8 de julio de 2018, en ese sentido anotó que la nación asignó, a través del Fondo de Salvamento y Garantías del Sector Salud, \$28.544.744.542, de los cuales restaban por ejecutar \$8.988.963.684.

En su informe el Ministerio presentó los pasivos clasificados como acreencias en trámite a junio 12 de 2018⁶² y las pendientes de pago,⁶³ adicionalmente explicó que la agente liquidadora debía decidir sobre la admisión o rechazo de 8 reclamaciones presentadas fuera de término⁶⁴ y enunció el pasivo cierto no reclamado contable⁶⁵.

Dijo haber proporcionado asistencia técnica, consistente en acompañamiento a la elaboración del plan de acción para la revisión, viabilización y el estudio de la versión final del proyecto de algunos centros de salud.

Expreso que la Secretaría de Salud del Departamento del Chocó realizó reuniones de concertación para proponer el diseño participativo del MIAS⁶⁶ desde el análisis de la situación en salud del departamento y lideró la creación de un documento técnico participativo para la implementación del Modelo de

⁶¹ Ya se encuentra viabilizado.

⁶² Cfr. AZ-Chocó VIII, Folio 2964.

⁶³ Cfr. AZ-Chocó VIII, Folio 2964.

⁶⁴ Según el informe de acuerdo con lo establecido en sesión técnica del 7 y 8 de junio de 2018 la decisión se debía tomar el 12 de junio, sin embargo, aunque la fecha de expedición comunicación es del 14 de junio, no hay en ella referencias a los actos administrativos aludidos.

⁶⁵ Cfr. AZ-Chocó VIII, Folio 2965. \$62.849.993.

⁶⁶ “Las estrategias de operación del MIAS Chocó se centran en: i) mejorar el acceso y la calidad del servicio orientada a la población; ii) mejorar la efectividad de las intervenciones y por ende la capacidad resolutoria a todos los niveles, especialmente el nivel de atención primaria; iii) fortalecer la continuidad asistencial, al favorecer la coordinación entre la salud pública, atención primaria, especializada y la comunidad; iv) mejorar el desarrollo profesional, enmarcado en la política de talento humano; v) aportar a mejorar la eficiencia, la gestión y la organización; vi) incluir la interculturalidad/pluriculturalidad y la identificación de puntos de encuentro con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural; vii) Inspección, vigilancia y control (se plantea la posibilidad de una auditoría externa) y viii) el fortalecimiento de la vigilancia de base comunitaria.”

Atención; finalmente señaló que el departamento ha atendido las necesidades de la población bajo su jurisdicción, en términos de prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.

30. El 22 de junio de 2018⁶⁷, Anthoc-Chocó comentó que los servicios de salud prestados en la Nueva ESE no responden a las necesidades de la población en condiciones de integralidad, oportunidad y calidad; atribuyó esa situación a las deficiencias de la infraestructura del centro hospitalario y la carencia de equipos diagnósticos modernos. En relación con las condiciones de acceso a los servicios aseveró que persisten las barreras geográficas,⁶⁸ la baja capacidad resolutive en tanto no están habilitadas la Unidad de Cuidados Intensivos y el área de manejo renal.

Afirmó que el Gobierno nacional no ha cumplido los acuerdos suscritos con el Comité Cívico por la Dignidad y la Salvación del Chocó, señaló que a la fecha no se ha suscrito el Conpes para resolver estructuralmente la problemática de la salud de los chocoanos, ni implementado el modelo de atención diferencial, enfocado en las necesidades del departamento, que no existe una red pública de primer nivel de atención y no se ha iniciado la construcción del nuevo hospital de tercer nivel; mucho menos se avizoran fuentes para financiar su dotación.

31. El 22 de junio de 2018⁶⁹ la Secretaría de Salud del Chocó indicó que la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís estaba inscrita en el REPS⁷⁰ desde el 1 de agosto de 2017 y contaba con habilitación de todos los servicios ofertados y declarados ante el registro⁷¹. Expresó que el centro hospitalario realizó la autoevaluación de que trata el Decreto 2003 de 2014 y está incluido en el plan de visitas enviado a la Superintendencia; sin embargo, la entidad solicitó una prórroga del plazo para agotar el trámite. Puso de presente que no han implementado el modelo de atención diferencial, pues el Ministerio no ha notificado el acto administrativo que lo autoriza.

32. En la misma fecha⁷² la Fiscalía precisó la información allegada en respuesta al auto del 12 de octubre del 2017, señalando el día de inicio de las investigaciones relacionadas con el caso del Hospital San Francisco de Asís e indicando que los movimientos más recientes de los procesos habían sido ejecutados entre febrero de 2017 y mayo de 2018. En el mismo reporte aclaró que las últimas actuaciones realizadas en los casos priorizados por la Fiscalía

⁶⁷ Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3170 a 3172.

⁶⁸ Sigue sin implementar el Modelo de Atención Integral Diferencial para la Población Dispersa.

⁶⁹ Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3173 a 3174.

⁷⁰ Registro Especial de Prestadores de Salud.

⁷¹ i) *General adulto*, ii) *general pediátrica*, iii) *cuidado intermedio neonatal*, iv) *obstetricia*, v) *cuidado básico neonatal*, vi) *internación parcial en hospital*, vii) *cirugía general*, viii) *cirugía ginecológica*, ix) *cirugía maxilofacial*, x) *cirugía ortopédica*, xi) *cirugía oftalmológica*, xii) *cirugía urológica*, xiii) *anestesia*, xiv) *cirugía general*, xv) *ginecobstetricia*, xvi) *medicina interna*, xvii) *nutrición y dietética*, xviii) *oftalmología*, xix) *ortopedia y traumatología*, xx) *otorrinolaringología*, xxi) *pediatría*, xxii) *psicología*, xxiii) *psiquiatría*, xxiv) *urología*, xxv) *servicio de urgencia*, xxvi) *transporte asistencial básico*, xxvii) *transporte asistencial medicalizado*, xxviii) *laboratorio clínico*, xxix) *radiología e imágenes diagnósticas*, xxx) *toma de muestras de laboratorio clínico*, xxxi) *transfusión sanguínea*, xxxii) *servicio farmacéutico*, xxxiii) *ultrasonido*, xxxiv) *electrodiagnóstico*, xxxv) *terapia respiratoria*, xxxvi) *fisioterapia*, xxxvii) *protección específica – vacunación*, xxxviii) *proceso de esterilización*.

⁷² Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3175 a 3186.

especializada, 103 ocurrieron entre febrero y agosto de 2018⁷³. Para terminar, individualizó los procesos con sentencia condenatoria⁷⁴.

33. El 26 de junio de 2018⁷⁵ el Congreso de la República explicó que solo le compete adelantar procesos legislativos, no determinar responsabilidades políticas ante situaciones como las presentadas en el departamento del Chocó. Adicionalmente enunció dos proyectos tendientes a favorecer la transparencia del sector salud⁷⁶.

34. El 27 de junio de 2018⁷⁷, mediante correo electrónico⁷⁸, el gerente del Nuevo Hospital San Francisco de Asís informó que se habían iniciado mejoras en el área de maternidad e intervinieron 16 habitaciones; agregó que presentó dos proyectos al Ministerio, tendientes a remodelar la infraestructura de la E.S.E.⁷⁹ y a dotarla de equipos y mobiliario adecuados⁸⁰; respecto de los cuales mediante Resolución 916 de 2018 le asignó \$2.973.000.000 al centro hospitalario, que fueron incorporados a su presupuesto⁸¹ y frente a los cuales se espera iniciar el proceso de licitación para ejecutarlos.

35. También indicó, que el hospital había sido dotado con computadores, escritorios, sillas, mesas y camillas; que contaba con medicamentos para operar durante dos meses y que a pesar de que a la planta de agua le faltaban filtros y plaquetas, proveía agua potable. Señaló que la institución disponía de dos ambulancias en perfecto estado, una de ellas medicalizada e inscrita en el registro especial de prestadores y que sus servicios se encontraban habilitados.

36. El informe relacionó el personal médico contratado y expuso que ha pagado los salarios del personal de planta y contratado hasta el mes de abril. Finalmente, manifestó que estaban recuperando cartera con las E.P.S. para cancelar los salarios correspondientes a los meses de mayo y junio.

37. El 9 de julio de 2018⁸², vía correo electrónico⁸³, el Presidente de la Asamblea Departamental del Chocó reiteró que el 16 de diciembre de 2016 expidió la Ordenanza 032⁸⁴, para conjurar la crisis de prestación de servicios en el departamento; luego, el 13 de agosto del 2018⁸⁵, reveló que la Asamblea citó

⁷³ Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3181 a 3182. Cuadro 2.

⁷⁴ Cfr. AZ-Chocó IX, Folio 3182. Cuadro 3.

⁷⁵ Cfr. AZ-Chocó IX, Folio 3190.

⁷⁶ i) Proyecto de Ley No. 151/17, Cámara, 189/17 Senado: “Por medio del cual se modifican los artículos 131 y 134 de la ley 1438 de 2011, respecto de las multas impuestas por la Superintendencia nacional de salud y se dictan otras disposiciones.” Estado: Pendiente de discutir ponencia para segundo debate en Senado. ii) Proyecto de Ley No. 090/17: “Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.” Estado: Pendiente de discutir ponencia para segundo debate en Senado.

⁷⁷ Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3192 a 3203.

⁷⁸ Recibida en la Sala mediante correo certificado el 27 de julio de 2018.

⁷⁹ Remodelación de la infraestructura física de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís Quibdó Chocó, por un valor de \$2.097.000.000.

⁸⁰ Dotación de equipos y mobiliario para la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís Quibdó Chocó, con un total de \$876.000.000.

⁸¹ Por las facultades otorgadas al Gerente por la Junta Directiva mediante Acta 007 del 25 de junio de 2018.

⁸² Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3204 a 3206.

⁸³ Comunicación recibida a través de correo certificado también el 13 de agosto de 2018.

⁸⁴ por medio de la cual se crea una Empresa Social y del Estado y se dictan otras disposiciones.

⁸⁵ Cfr. AZ-Chocó IX, Folios 3621 a 3623.

a los secretarios de salud departamental a las últimas sesiones, pero los funcionarios no comparecieron y por ello no pudo ejercer el control político correspondiente. Señaló que de esa situación corrió traslado a la Contraloría Departamental y demás organismos de control.

38. Mediante auto del 14 de septiembre de 2018 la Corte requirió a la gobernación del Chocó y al Comité Cívico para la Salvación del Chocó para que respondieran un cuestionario relacionado con el impacto en las condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud conseguido con la entrada en funcionamiento de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís, y el estado de cumplimiento de los compromisos pactados entre esos actores; adicionalmente le ordenó al ente departamental presentar un reporte preciso sobre los proyectos que debía impulsar en atención a los acuerdos adquiridos con el Comité Cívico para la Salvación y Dignidad del Chocó⁸⁶.

39. El 27 de septiembre de 2018⁸⁷ el Comité Cívico para la Salvación y Dignidad del Chocó manifestó que *“en la actualidad la prestación de los servicios hospitalarios se realiza en forma continua, permanente y con mayor seguridad”*; que se logró una variación en la mortalidad intrahospitalaria, oportunidad en la asignación de citas y realización de cirugías, que se habían reparado los equipos de radiología y ecografía y adquirido otros de laboratorio. Agregó que el funcionamiento de la Nueva E.S.E. impactó positivamente en el acceso a los servicios de salud generando un mayor nivel de resolutivez en la atención de mediana complejidad por la permanencia de las especialidades ofertadas y la oportunidad para la atención del parto y asignación de citas.

Sostuvo que la ejecución de los compromisos del Gobierno nacional había sido lenta y parcial, al respecto precisó que se adjudicaron recursos para las remodelaciones, compra de dotación y funcionamiento durante seis meses, pero que no existía presupuesto para la unidad de salud mental, equipos de alta tecnología y sistematización de los procesos asistenciales. Finalmente aseguró que no se contaba con apoyo para la recuperación de cartera y la contratación con EPS.

40. El 2 de octubre de 2018⁸⁸ el Gobernador del Chocó remitió copia del informe presentado por el Gerente del Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís y del cuestionario resuelto por la Secretaría de Salud Departamental, que ya habían sido allegados al expediente en respuesta al auto del 31 de mayo de 2018. Con los documentos referidos presentó una certificación del secretario de Planeación y Desarrollo étnico territorial en la cual se afirmaba la Gobernación del Chocó estaba realizando los ajustes correspondientes a las observaciones efectuadas por el Ministerio a los

⁸⁶ i) Remodelación de la infraestructura física de la nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, ii) Dotación de equipos y mobiliario para la nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, iii) Adquisición de equipos biomédicos de control especial para la nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís – Departamento del Chocó, iv) Remodelación y adecuación de la sede de unidad mental, v) Construcción y dotación de un nuevo Hospital del Chocó.

⁸⁷ Recibido por correo certificado el 03 de octubre de 2018.

⁸⁸ Cfr. AZ-Chocó X, Folios 3653 a 3658.

proyectos de los Hospitales de Segundo Nivel de los municipios de Istmina y Río Sucio.

41. El 23 de mayo de 2019, la Defensoría del pueblo allegó un nuevo informe de seguimiento, en el que puso de presente que *i)* no se había implementado el modelo de atención para zonas dispersas en el departamento del Chocó; *ii)* existían debilidades de talento humano en salud para que el modelo operara adecuadamente; *iii)* la deficiencia en la oferta de servicios persistía, a pesar de que la Nación concurría con recursos para mejorar algunos servicios de la red pública, por lo cual la debilidad de dicha red debía ser revisada por el MSPS y la SNS para lograr el saneamiento y viabilidad en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiera; *iv)* el HSFA en liquidación hizo las gestiones oportunas en el marco de la ley para recuperar algunos recursos de lo que le adeudaba Caprecom; *v)* la fiscalía no había informado actuaciones posteriores al 5 de abril de 2016 y, *vi)* no se observaba evolución en la adecuada prestación de servicios de salud que permitieran concluir un avance significativo en beneficio de la población del Chocó.⁸⁹

42. El 25 de junio de 2019, la Sala Especial decretó pruebas, tendientes a que el Ministerio de Salud, la Gobernación del Chocó, la ESE Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís, la Secretaría Departamental de Salud del Chocó y el Comité Cívico para la Salvación y Dignidad del Chocó y Anthoc – Chocó, allegaran información respecto de las condiciones de prestación de los servicios de salud en la nueva ESE y en el departamento del Chocó.

43. En escrito presentado por el ente ministerial⁹⁰ señaló que con ocasión de los recursos pendientes por ejecutar había continuado brindando asistencia técnica a la nueva ESE y que el 29 de febrero de 2019 terminó la ejecución de los recursos que se le habían asignado al inicio de su funcionamiento; indicó que la nueva ESE fue incorporada al Ai – Hospital que propendía por el fortalecimiento de los servicios de salud en los territorios, y en virtud de ello le había prestado asistencia en temas relacionados con la estructuración de proyectos de inversión, reporte de información en SIHO y saneamiento y recuperación de cartera; señalando cómo las mismas habían arrojado resultados positivos.

En relación con las inversiones en el mejoramiento de la planta física, expuso que mediante Resolución 916 de 2018 había asignado \$2.973 millones para financiar los proyectos de remodelación y de dotación de equipos y mobiliario; respecto de la priorización de proyectos tendientes a dar viabilidad al nuevo hospital, mencionó la asignación de los recursos para el funcionamiento de este durante los primeros 5 meses.

Sobre la adquisición de ambulancias expuso que entre el 2011 y el 2017 se habían invertido \$3.097.000.000, de las cuales dos fueron destinadas a la ESE HSFA; frente a la construcción y adecuación de la unidad de salud mental indicó que fue incluido en el plan bienal de inversiones.

⁸⁹ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4156 a 4159.

⁹⁰ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4169 a 4175.

El Ministerio refirió que Fonsaet asignó \$28.544.744.542 a la ESE en Liquidación para el pago del pasivo, de los que quedaban pendientes de ejecución \$7.982.904.563. También reportó avances en la construcción de la red primaria, a través de la priorización de proyectos para *i)* la construcción de centros de salud de Cascajero, Vivicora y Aguasal del Alto Andagora en Bagadó; *ii)* la construcción y dotación del puesto de salud de Villa Conto y del centro de salud del mediano Atrato; *iii)* la dotación de los centros de salud de Atrato, Cértiui, Río Iró, Medio Baudó y Unión Panamericana y, *iv)* la reposición del hospital Lascario Barbosa Avendaño de Acandí.

44. El Comité Cívico para la Salvación y la Dignidad del Chocó, en respuesta a los interrogantes formulados por la Sala, reportó que la prestación de servicios de salud había mejorado con ocasión de la entrada en funcionamiento de la Nueva ESE, pues contaba con 9 especialidades y un número significativo de profesionales de la salud, lo que permitió disminuir los tiempos para acceder a consultas, además informó que se mejoró y amplió la capacidad de camas en todos los servicios, se adquirieron nuevos equipos y estaba en proceso de sistematización. Sin embargo, señaló que al momento de dar respuesta los especialistas se encontraban en un cese de actividades por la falta de pago de los honorarios. Manifestó que el Nuevo hospital resolvía las necesidades de salud del 60% de la población del Chocó, pero que seguía siendo necesario la implementación del III nivel de atención en el departamento. Finalmente indicó que los compromisos adquiridos por el Gobierno nacional para garantizar el derecho fundamental a la salud habían sido cumplidos parcialmente.⁹¹

45. E 2 de agosto de 2019 Anthoc – Chocó se pronunció respecto del impacto positivo de la nueva ESE en la comunidad, con ocasión del mejoramiento en las condiciones de calidad de los servicios prestados por el centro hospitalario, resaltó las obras de remodelación y la dotación del hospital, pero indicó que aún no contaba con una torre de laparoscopia, endoscopia-colonoscopy, pomógrafo, cistoscopia, e insumos de urología, entre otros. Adicionalmente señaló que desde el 1 de julio de 2019 los médicos especialistas estaban en paro, por la falta de pago de sus honorarios, lo cual constituía una negación al acceso a la salud. Expuso que el hospital impactó positivamente la atención en salud de los habitantes del departamento, pero persistían los inconvenientes por la falta de disponibilidad de citas con especialistas. Sobre los compromisos adquiridos por el Gobierno nacional y el departamento del Chocó en el marco del paro cívico, señaló que no se habían cumplido.⁹²

46. Mediante auto del 16 de octubre de 2019, la Sala especial requirió a la nueva ESE y a la Gobernación del Chocó para que dieran respuesta a los interrogantes formulados en junio de ese mismo año. El 24 de octubre esta última entidad informó que la infraestructura de los centros y puestos de salud están distribuidos en 5 regiones, las cuales cuentan con 260 puestos de salud, 20 centros de salud tipo A y 14 tipo B, además refirió dos ESE de primer nivel y una de segundo. Adicionalmente remitió la respuesta a las preguntas que se le

⁹¹ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4176 a 4193.

⁹² Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4194 a 4198.

hicieron a la secretaría de salud, reportando que el 11 de septiembre de 2019 había efectuado visita a la nueva ESE en ejercicio de su función de inspección y vigilancia; sobre la implementación del modelo integral de atención señaló que el departamento aun no contaba con infraestructura ni la red necesaria para su implementación.⁹³

47. A través del auto del 27 de febrero de 2020, la Sala Especial solicitó información al Ministerio de Salud, la Gobernación del Chocó, la ESE Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís, la Secretaría Departamental de Salud del Chocó y el Comité Cívico para la Salvación y Dignidad del Chocó y Anthoc – Chocó, respecto de las condiciones de prestación de los servicios de salud en la nueva ESE y el departamento del Chocó.

48. La Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís⁹⁴ informó sobre las obras de adecuación y recuperación de la infraestructura del centro hospitalario, ejecutada a través del proyecto de obra número 519 de 2018, que permitió mejorar áreas como hospitalización de adultos, ginecobstetricia, iluminación, presentación y ventilación. Indicó que durante el 2020 tenía proyectado adecuar y remodelar el servicio de urgencias, consulta externa, áreas comunes e implementación de equipos de diagnóstico médico y se continuaría con los proyectos de la Unidad Renal e imágenes diagnósticas.

En relación con el abastecimiento de insumos y medicamentos indicó que estaba haciendo esfuerzos para recuperar cartera, y contar con los recursos para comprar insumos y medicamentos suficientes. Sobre la planta de tratamiento de agua expuso que funcionaba las 24 horas y se le efectuaban mantenimientos periódicos; sin embargo, aclaró que el agua de dicha planta no era apta para consumo humano y por eso solo era utilizada para el aseo.

Explicó que el acceso fluvial del hospital no se usaba desde hacía varios años debido a la inseguridad, pero que el centro hospitalario contaba con dos ambulancias, una de las cuales era medicalizada.

También se puso de presente el personal médico asistencial vinculado al hospital, señalando su profesión, especialidad, fecha de suscripción del contrato, terminación y duración, número de contratos suscritos o la veces que se renovaron desde que inicio la operación del hospital.

49. El 16 de marzo de 2020, la gobernación del Chocó presentó los avances respecto de la construcción del hospital de III nivel y en la adecuación de la red primaria de atención. Así mismo, expuso los hallazgos en la visita de inspección vigilancia y control que realizó la Secretaría Departamental de Salud a las instalaciones de la Nueva ESE en enero de 2020.⁹⁵

50. El 17 de junio de 2020, la Sala Especial requirió a la Defensoría del pueblo para que allegara lo solicitado en el mes de febrero del mismo año, además

⁹³ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4204 a 4209.

⁹⁴ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4214 a 4227.

⁹⁵ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4228 a 4229.

formuló interrogantes a la Superintendencia de Salud y a la ESE respecto de los hallazgos en las auditorías realizadas por la primera entidad y que dieron lugar a la intervención ordenada a la ESE.

51. Con ocasión de lo anterior la Defensoría del Pueblo remitió la siguiente información relacionada con las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en la prestación de servicios de urgencias en la nueva ESE, evidenciadas en el estudio que desarrollo a nivel nacional.⁹⁶

Disponibilidad	Suficiencia de servicios de urgencias	Al momento de la visita encontraron 63 usuarios en sala de observación ubicados de la siguiente manera: -El 79,4% en camas. -El 9,5% en camillas. -El 11.1% en sillas. La encuesta de 15 usuarios situados en el área de observación indicaron sobre la ubicación: -El 60% en cama. -El 6,7% en camillas. -el 6,7% en sillas de espera.
	Talento humano mínimo	Contaba con 56 profesionales, 9 de ellos por llamado.
	Dotación mínima	-Sala de espera no cuenta con dotación mínima. -Había desabastecimiento de equipos o insumos médicos esenciales en reanimación. - No contaba con banco de sangre. Existía: -Laboratorio clínico. -Farmacia de interconsulta. -Imágenes diagnósticas.
	Suficiencia y Condiciones de los servicios sanitarios	Encontraron falencias en cuanto a la iluminación, aseo, barras para personas discapacitadas y utensilios básicos de aseo.
Accesibilidad	Barreras de acceso	-Se encontró que al usuario se le informa su estado de salud, servicios de salud y tratamiento. -La mayoría de los usuarios manifestaron no saber qué es el Triage. - El 75% de los usuarios manifestó estar conforme con el diagnóstico y procedimiento a seguir.
Calidad	Oportunidad.	El 50% de los usuarios manifestó que el tiempo que transcurre en las etapas de atención en el servicio de urgencias está en un rango de 50 a 30 minutos; para la práctica de exámenes un tiempo inferior a 120 minutos y para los pacientes en camilla llevaban un tiempo inferior a 24 horas.
	Idoneidad del talento humano.	Contaba con plan de capacitación y sensibilización para ofrecer atención humanizada con enfoque diferencial.

⁹⁶ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4256 a 42707.

Aceptabilidad	Respeto a la ética profesional.	Un profesional médico, un auxiliar y otro funcionario reportaron haber sufrido agresiones verbales
	Vinculación laboral	Los médicos especialistas y camilleros cuentan con orden de prestación de servicios, los trabajadores de servicios generales están con una empresa diferente y los demás con contrato laboral.
	Trato al usuario	-En el triage, el 33,6% informó ser atendido con respeto, el 6,7% indicó lo contrario y el 60% no respondió. -En el consultorio médico el 88,9% informó ser atendido con respeto, el 11,1% informó que no. -Privacidad en el consultorio 77% indicó que sí y 23% que no.

En la visita efectuada a la nueva ESE, el líder encontró insatisfacción por la logística y que *i)* no había ventilación en la sala de observación; *ii)* que a pesar de ser un área de temperatura elevada y hacinamiento; *iii)* no tenía control de mosquitos; *iv)* las paredes presentaban moho y humedad; *v)* no existían suficientes sillas para los acompañantes; *vi)* carecía de humanización en el servicio y, *vii)* no contaba con un profesional de psiquiatría para todos los días y en horas nocturnas. El hospital recibió una calificación de 2,8 sobre 5.

Adicionalmente, la Defensoría dio a conocer que en su función constitucional y legal de promoción y protección de los Derechos Humanos y en acompañamiento por parte de la Procuraduría General de la Nación instaló la mesa regional de seguimiento al derecho a la salud en el contexto de la emergencia sanitaria declarada por Covid-19 en el departamento del Chocó, en la cual se identificaron problemas que se relacionan a continuación:

- Insuficiencia en la capacidad instalada para la atención en salud general y las derivadas a cauda del Covid-19.
- Falla en la articulación y coordinación entre los diferentes actores del sistema.
- Demora en la implementación del plan de expansión anunciado por el Ministerio de salud y Protección Social, en la mesa inicial, de la ESE Hospital San Francisco de Asís, relativo a las unidades de cuidado intensivo, cuidado intermedio y camas de hospitalización, lo que conllevó un colapso en la atención en salud en el departamento. El día jueves 11 de junio de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud intervino el Hospital Departamental San Francisco de Asís.
- El Ministerio de Salud y Protección Social dispuso recursos para apoyar en el pago la operación corriente de este año y temas laborales que requieren seguimiento.
- La ESE HDSFA, permanece en sobreocupación y problemas de disponibilidad.
- El personal permanente no cuenta con equipos de bioseguridad.
- Persisten los problemas de autorización por parte de la EPS, en los procesos de referencia y contra referencia a otros niveles de complejidad.

- No hay claridad sobre las redes de prestación de servicios y rutas de cada entidad promotora de salud EPS.
- No hay aplicación de enfoques diferenciales para las comunidades indígenas en la atención en salud y jornadas de prevención y autocuidado, lo que ha generado poca adherencia de esta población a las medidas impartidas por el Gobierno Nacional y las autoridades territoriales.
- En la Defensoría Regional la segunda causa de consulta son las problemáticas en cuestiones de servicios de salud.
- Debido a razones culturales, ha generado dificultad disposición final de los cuerpos aumentando el riesgo de contagio.
- La situación de las personas privadas de la libertad en el Departamento es de alto riesgo.

Por lo anterior y con ocasión a la pandemia, le señaló al Ministerio que se requerían rutas de atención específica para acceder a los servicios de salud cuando se requieran servicios de Unidad de Cuidados Intensivos.

De igual forma le manifestó su preocupación en cuanto a la suspensión de servicios quirúrgicos para pacientes no Covid-19, sin tener en cuenta sus patologías, como por ejemplo las intervenciones para el tratamiento de neoplasias requeridas por los pacientes de oncología.

52. El 9 de julio de 2020⁹⁷, el agente interventor de la nueva ESE manifestó que no contaba con los insumos necesarios para atender y garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna a los pacientes que requieren atención de II nivel. Frente a esta problemática indicó que, una vez ordenada la intervención se tomaron medidas inmediatas para recuperar la cartera, mejorar el flujo de recursos y lograr cubrir la demanda del servicio de manera eficaz. El escrito presentado contiene el listado de medicamentos faltantes.

MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS	
TABLETAS	Ascórbico ácido de 500mg
	Ampicilina 500mg
	Carvedilol 6.25 mg
	Claritromicina 500mg
	Dioxina 0.1 mg
	Ibuprofeno 400mg
	Nitrofurantoina 50mg
	Piridoxina 50mg
	Esomeprazol 20 mg
	Pamoato de Pirantel 500mg
	Etambutol 400mg
	Quinina 300 mg
	Clonazepam 0.25 mg
	AMPOLLAS
Amikacina 100mg	
Biperideno 5mg	
Bicarbonato de Sodio 10%	
Hidroxicina 100mg	
Claritromicina 500 mg	
Suero Antiofidico Polivalente	

⁹⁷ Cfr. AZ-Chocó XI, Folios 4272 a 4288.

	Vecuronio Bromuro 10mg	
JARABES	Aciclovir 100mg	
	Valproico Acido 250 mg	
	Piperazina 20%	
	Cetirizina 1%	
MATERIALES MEDICÓ QUIRÚRGICOS	Catéter Central trilumen 7,5 Fr	Catéter Central pediátrico 4.5 Fr
	Cromado 0 ct1	Prolene 3-0 Ps1
	Vicryl 0 ct1	Vicryl 1 ct1
	Sonda nasogástrica #6	Sonda nasogástrica #8
	Tubo endotraqueal SB 6.0	Tubo endotraqueal SB 6.5

Igualmente informó que la ESE tiene todos los servicios de su portafolio habilitados, pero que no contaba con servicio de consulta externa, como consecuencia de la contingencia declarada por el Gobierno nacional mediante la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020. Con la respuesta anexó el listado la relación del personal asistencial contratado, donde se señaló la profesión, especialidad, forma de vinculación, fecha de suscripción del contrato, término y duración, número de contratos que han suscrito; resaltó que los contratos que terminaron el mes de junio, estaban en proceso para ser renovados en el de julio.

El agente interventor también le reportó a la Sala que el centro hospitalario no había cancelado de manera oportuna los salarios de los funcionarios, por las dificultades en la recuperación de cartera; y que por esa razón se iniciaron gestiones de cobro coactivo y persuasivo a las distintas EPS para manejar el flujo de caja en aras de garantizar el pago oportuno.

Sobre los resultados del ejercicio de la vigencia de 2019 reportaron un déficit, de \$5.811.555.631. Finalmente, indicaron que el proceso de facturación y contable de maneja a través del software Dinámica Gerencial que fue adquirido por módulos a partir de la vigencia del 2017.

53. El 10 de julio de 2020⁹⁸, la Superintendencia informó sobre los hallazgos de las auditorías realizadas el 26 al 29 de marzo de 2019 y del 2 al 6 de marzo de 2020, con objeto verificar el cumplimiento de las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud por parte de la Nueva ESE. Los hallazgos reflejaron serias debilidades en cada uno de los componentes como se muestra a continuación:

INFORME DE AUDITORIA	
2019	2020
- No contaba con el Plan de Desarrollo, Plan Operativo Anual, Manual tarifario, código del Buen Gobierno y de Ética, Plan Anual de adquisiciones y manual de procesos y procedimientos. -No había implementado SARLAFT.	- La Junta Directiva de la nueva ESE HDSFA, no contaba con el número mínimo de miembros. -No garantizaba la oportunidad y accesibilidad en la prestación de los servicios de salud.

⁹⁸ Cfr. AZ-Chocó XI, folios 4289 a 4488.

<p>-Presentaba inoportunidad en pago de Seguridad Social a el talento humano vinculado a la planta de personal y pago de nómina.</p> <p>-No se evaluaba el desempeño laboral del personal administrativo.</p> <p>-No contaba con planes de mantenimiento hospitalario, para la vigencia del 2017 y 2018 no se aplicó ni el 5% del presupuesto asignado.</p> <p>-existían inconsistencias en la información relacionada con el presupuesto, facturación, y cartera reportada en el sistema de información.</p> <p>-La ESE no había incorporado en su contabilidad, los bienes de propiedad planta y equipo, bienes objeto de la liquidación de la anterior ESE.</p> <p>-De las cifras registradas en el presupuesto, los estados financieros y la información contable aportada por el Hospital, generaban incertidumbre sobre la veracidad de la información por falta de razonabilidad y contabilidad.</p> <p>- Tenía déficit presupuestal frente al recaudo.</p> <p>-No había implementado las políticas contables, así como tampoco actividades de preparación e implementación del marco normativo de las normas internacionales de información financiera.</p> <p>-No realizaba las conciliaciones bancarias periódicamente.</p> <p>-Los costos y gastos operacionales superaban los ingresos operacionales.</p> <p>-No tenía un sistema contable que le permitiera registrar los costos de los servicios ofrecidos.</p> <p>-No estaba prestando servicios de terapia ocupacional, respiratoria y fisioterapia.</p> <p>-No hacía el seguimiento y control de las revisiones periódicas, preventivas y correctivas del mantenimiento hospitalario.</p> <p>-Los registros en las historias clínicas presentaban inconsistencias.</p> <p>-Incumplía los estándares de Talento Humano, Infraestructura, dotación, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, procesos prioritarios e interdependencia.</p> <p>-No tenía resolución por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes, para cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control.</p> <p>-presentaba deficiencias en el servicio transfusional.</p>	<p>-Se evidenció mora en el pago de honorarios al personal que labora en la institución y proveedores de apoyo.</p> <p>-Faltaba planeación y continuidad en los procesos contractuales, para abastecer de insumos y dispositivos médicos de manera eficaz.</p> <p>- La ESE no garantizaba la seguridad del paciente debido a la falta de calidad en la prestación del servicio.</p> <p>-La ESE no cumplía con la supervisión y seguimiento adecuado a las obligaciones establecidas en los contratos.</p> <p>-Se evidenció indebida destinación de los recursos del SGSSS, por parte de las directivas de la ESE.</p> <p>-Se observaron contratos suscritos sin el cumplimiento de los requisitos legales.</p> <p>- No contaba con información oportuna y requerida para la toma de decisiones y para la construcción del Plan de Sostenimiento Fiscal y financiero que debe adoptar.</p> <p>-Se había cerrado la vigencia de 2019 con un déficit del 36,6% y con un incremento de los pasivos; imposibilitando el sostenimiento financiero.</p> <p>-La Nueva ESE no tiene capacidad para cumplir las obligaciones con el recurso humano.</p> <p>-No contaba con la justificación técnica de valoración de las cuentas por cobrar incorporadas en el presupuesto de las vigencias del 2019 y 2020.</p> <p>-La ESE no tenía un sistema de costos, que le permitiera determinar el valor de los servicios ofertados.</p> <p>-No actualizaba permanentemente el servicio de facturación.</p> <p>-Incurría en la conducta establecida en el art 114 de la ley 1438 de 2011, al no suministrar información de manera confiable, oportuna y clara en el tiempo establecido.</p> <p>-La Nueva ESE con el nivel de producción, estructura de costos y gastos, que viene administrando desde el inicio de sus operaciones, no es sostenible financieramente en el tiempo.</p> <p>- Se evidenció un incumplimiento persistente en estándares de habilitación.</p> <p>- Presentaba servicios habilitados que no prestaba, servicios prestados no sin habilitación, y servicios prestados en una sede que no tenía habilitación.</p> <p>-No garantizaba las medidas preventivas en para mantener el control de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p>
---	---

<p>-Se evidenciaban practicas no seguras y ausencia de las conductas básicas de bioseguridad.</p> <p>-Se evidenció una inadecuada gestión del riesgo del proceso de referencia y contra referencia.</p> <p>-Presentaba fallas en la gestión integral de los residuos hospitalarios similares.</p>	<p>-No garantizaba el mantenimiento preventivo y calibración de los equipos biomédicos.</p> <p>-No cumplía con los requisitos establecidos en el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios similares.</p> <p>-No cumplía con las condiciones y requisitos para el correcto funcionamiento adecuado del servicio farmacéutico.</p> <p>-No garantizaba los planes de tratamientos ordenados por los médicos tratantes, por desabastecimiento de medicamentos.</p> <p>- No garantizaba la calidad del oxígeno que suministra a sus usuarios, por no contar con la licencia sanitaria de funcionamiento expedida por el INVIMA, ni verificar el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura.</p> <p>- La ESE no contaba con plataformas estratégicas de seguridad del paciente.</p> <p>-Prestaba servicios sin el debido cumplimiento de los requisitos mínimos para su funcionamiento.</p> <p>- No se garantizaba capacitación y entrenamiento del 90% de su personal asistencial.</p> <p>-No garantizaba la prestación de servicios de los servicios de salud con seguridad y no realizaba gestiones tendientes a minimizar los riesgos asociados con la atención.</p> <p>-La gestión ambiental y sanitaria era inadecuada, se encontraron factores que afectaban la población por falta de control de plagas certificados de potabilidad del agua proveniente del rio Atrato la cual se trata en la ESE.</p>
---	---

Respecto de los anteriores hallazgos indicó que alguno se los evidenciados en el 2019 persistían en el 2020, como el desabastecimiento de medicamentos e insumos, la mora en el pago de los salarios en el personal que labora, las fallas en la gestión de los residuos hospitalarios y la falta de un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos, entre otros.

También informó que en el mes de julio de 2019 ocurrió un cese de actividades por parte de los médicos especialistas vinculados a través de contrato de prestación de servicios y que en durante los meses de enero y febrero de 2020 tuvo lugar otro, que dio lugar a la cancelación de consultas y procedimientos.

Sobre el desabastecimiento de medicamentos e insumos, la Supersalud encontró lo siguiente:

MEDICAMENTOS		INSUMOS
Ampicilina 500mg y 1g	Salbutamol 100mcg	Bolsa de Colostomía 70mm
Acetaminofén 150mg	Vancomicina 500mg	Catéter central trilumen

Albendazol 200mg	Enalapril Maleato 20mg	Circuito de anestesia pediátrico y adulto
Atropina sulfato 1g	Diclofenaco 75m	Isodine solución
Cefalexina 250mg	Ibuprofeno 400mg	Kit de nebulización pediátrico
Dopamina 1g	Ácido Acetil Salicílico 100mg Captopril 50mg	Polainas
Cetirizina 0.1%	Sulfato de Zinc 80mg	Sonda de gastrostomía
Dipirona 1g	Metoclopramida 10mg	No. 18-20-22
	Omeprazol 40mg	cinta para esterilización
Fenitoína sódica 100mg	Trimetropin Sulfametoxazol, Quietapina 25mg	Hemocomponentes
Fenobarbital 100 y 200 mg	Bromuro de Vecuronio 4mg	Equipo de Microgoteo
Furosemida 20mg	Aciclovir	Microporo
Enoxaparina 40mg	Ácido valproic	Tapabocas N95
Hidrocortisona	Diclofenaco, Nistatina	Tapabocas
Succinato sódico 100mg	Dobutamina	Jeringa 5 ML, 10ML y 20M
Bromuro de ipratropio 0.02%	Pirantel	Catéter Intravenoso #18- #20#22-#24-# 26
Butil bromuro de Hioscina+Dipirona	Carbamazepina	Guantes talla S/M,
Meropenem 1g	Tinidazol	Gorros desechables
Midazolam 5mg	Metformina	Llave de 3 vías.
Morfina 10mg	Gentamicina	
Ranitidina 50mg	Tramadol, Carbonato de Calcio	
Remifentanilo 2mg	Solución Salina al 0,09% de 500cc Y 100CC.	

En el análisis de la planeación presupuestal del Hospital, evidenció fallas en la preparación del presupuesto de ingresos para el 2019 y 2020 dado que no contó con una cuantificación técnica correspondiente a las cuentas por cobrar y por pagar.

La Superintendencia también reportó que en una muestra aleatoria encontró que equipos biomédicos indispensables para la prestación de los servicios de urgencias, cirugía, hospitalización y consulta externa, no contaban con su respectiva calibración. Así mismo, pudo evidenciar fallas de calidad los servicios farmacéuticos, laboratorio clínico y transfusión sanguínea, y resaltó las siguientes falencias:

- i) Las condiciones en las que se encuentra el carro de paro generan riesgo inminente.
- ii) Desabastecimiento de medicamentos esenciales para la prestación del servicio de salud, lo que impide que los medicamentos formulados sean suministrados y altera el normal funcionamiento del hospital, ya que el personal asistencial no cuenta con los recursos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de manera segura y bajo condiciones de calidad. En ocasiones son los familiares quienes asumen su costo.

iii) La planta producción de oxígeno no tenía la licencia sanitaria de funcionamiento expedida por el INVIMA y algunos puntos de la red de oxígeno se estaban fuera de servicio por falta de mantenimiento, por lo tanto, era necesario suplirlos con cilindros de oxígeno. La planta de oxígeno permite recargar los cilindros, pero esa funcionalidad estaba fuera de servicio por una falla en el compresor; en consecuencia, el Hospital había tenido que recurrir a balas de oxígenos por un proveedor externo. La anterior situación ponía en riesgo a los pacientes y afecta la calidad de la prestación de servicios de salud.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Competencia

1. 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; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991⁹⁹, la Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir este auto.

Metodología de la valoración

2. En la presente oportunidad, la Sala efectuará una nueva evaluación del grado de acatamiento de las órdenes proferidas en el auto 413 de 2015, verificadas con anterioridad a través de los autos 056, 282 y 314 de 2016, y 039 de 2017, en relación con el caso focalizado en la prestación de servicios de salud en el departamento del Chocó, específicamente en Hospital Departamental San Francisco de Asís, II nivel de atención en Quibdó, teniendo en cuenta que ha sido reiterativo el cumplimiento bajo en las diferentes directrices impartidas dentro del seguimiento

Para estos efectos analizará, de conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos paulatinamente a partir del auto 411 de 2015¹⁰⁰, las medidas reportadas por el ente ministerial, la Gobernación del Chocó y la Superintendencia Nacional de Salud, dirigidas a acatar las directrices impartidas en el auto 413 de 2015 y en las demás providencias que han evaluado el acatamiento de las mismas, con fundamento en el acervo documental que reposa en el expediente, así como las intervenciones de las demás entidades adscritas al trámite de supervisión.

⁹⁹ “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 (sic). 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.”

¹⁰⁰ 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. También se hizo alusión en el auto 186 de 2018 dentro del marco de valoración de la orden vigesimoquinta.

3. Así, atendiendo a lo descrito, la Sala *i)* se pronunciará sobre la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas y los niveles de cumplimiento establecidos en el auto 411 de 2015; *ii)* fijará el alcance de la valoración; *iii)* analizará y valorará las acciones ejecutadas y las medidas implementadas con el propósito de garantizar que bajo cualquier circunstancia administrativa que se adopte exista al menos un Hospital de II nivel de atención en Chocó que permita la atención de la población y, *iv)* estudiará y valorará las medidas implementadas para mejorar la prestación de servicios en el departamento del Chocó.

Intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas¹⁰¹ y niveles de cumplimiento

4. Conforme al artículo 2º del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales¹⁰², los Estados partes deben desplegar acciones tendientes a lograr la efectividad plena de los derechos reconocidos en tal compromiso.

5. El seguimiento que la Sala Especial realiza al acatamiento de los mandatos contenidos en la sentencia estructural tiene fundamento en la permanencia de afectaciones sobre el goce efectivo del derecho a la salud, se desarrolla respetando las competencias gubernamentales de manera que, lejos de interferir en el diseño de las políticas públicas en el sector, busca generar de forma constructiva soluciones oportunas y eficaces para la superación definitiva del déficit en este campo¹⁰³. Por lo tanto, en desarrollo de esa función, la Corte podrá acudir a diversos mecanismos como las sesiones técnicas para el vencimiento de obstáculos, solicitudes de informes, valoraciones progresivas de las órdenes e inspecciones judiciales¹⁰⁴, entre otra

6. Para declarar el grado de observancia de una orden como general, la Corte ha sostenido que no es necesario su satisfacción plena, siempre que se evidencien cambios significativos en el funcionamiento del sistema de salud, derivados de actuaciones oportunas e idóneas que concluyan en resultados y avances sostenibles para que la Sala pueda suspender o entregar¹⁰⁵ el seguimiento.

¹⁰¹ Cfr. el capítulo de intervención del juez contenido en los autos 186 y 549 de 2018, 140, 122, y 122 A de 2019.

¹⁰² Cfr. auto 186 y 549 de 2018.

¹⁰³ 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*”.

¹⁰⁴ Cfr. autos 186 y 549 de 2018.

¹⁰⁵ 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*

7. De conformidad con lo anterior, el cumplimiento se analizará atendiendo principalmente tres puntos: las medidas, los resultados y los avances¹⁰⁶.

8. La valoración inicia con la verificación del primer aspecto, a fin de determinar si son conducentes para la superación de la falla estructural, y con base en ello, declarar un nivel de cumplimiento¹⁰⁷, que puede ser bajo, medio, alto, general o incluso incumplimiento general.

A grandes rasgos, puede decirse que este último se decreta si, revisado el estado de la orden, se constata que la autoridad obligada no adoptó acciones para superar la falla.

9. Se califica con cumplimiento bajo cuando los resultados evaluados pongan en evidencia la implementación 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, toda vez que no son compatibles con los elementos del mandato, (ii) que sean conducentes para la observancia 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 resultados¹⁰⁸, (iii) aunque sean conducentes y los resultados hayan sido informados a la Sala, no se advierte que estos últimos sean reales¹⁰⁹, por lo que no es posible calificar el acatamiento con satisfacción del mandato al no evidenciarse que se haya superado la falla y, (iv) las labores desplegadas aun cuando son conducentes concluyen en resultados que solo atienden al aspecto formal y no al material de la orden.

10. El nivel de cumplimiento medio será declarado cuando a pesar de haber ejecutado acciones¹¹⁰, las mejoras no sean suficientes sino parciales en la superación de la falla estructural que dio origen a la orden. En estos casos la Sala otorgará un plazo razonable para que la autoridad encargada trabaje en el acatamiento de la orden, al final del cual se verificará nuevamente las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos.

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.

¹⁰⁶ Auto 411 de 2015.

¹⁰⁷ Cfr. autos 411 de 2015 reiterados entre otros en los 186 de 2018 y 549 de 2018.

¹⁰⁸ Entiéndase por *resultado* la materialización de las medidas formales adoptadas por la autoridad obligada en el ámbito de acatamiento de la orden examinada.

¹⁰⁹ 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.

¹¹⁰ Aunque el obligado haya implementado medidas conducentes, reportado los resultados y aquellos muestren avances en la ejecución de la política.

11. Decretará el grado 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; *(iii)* se evidencien avances suficientes, progresivos, sostenibles y significativos para el acatamiento del mandato en cuestión; y *(iv)* la problemática que dio lugar a la orden valorada se pueda superar.

12. Finalmente, si la Corte concluye que las actividades desarrolladas son adecuadas para cumplir con lo dispuesto en el mandato 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 actividades llevadas a cabo 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.

13. Si las entidades obligadas persisten en los niveles bajo, medio o incumplimiento general, la Corte intervendrá para hacer efectivas sus directrices, es decir, obtener avances sostenibles y significativos. En este contexto podrá ejercer un control y seguimiento, tomando decisiones restaurativas, de reemplazo o cualquier otra que pueda estimar apropiada, en la pretensión de una mayor participación democrática y un empoderamiento ciudadano.¹¹¹

14. Sin embargo, cuando una orden sea valorada con nivel de cumplimiento bajo y medio o incumplimiento, el trámite de supervisión puede 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 acatamiento del mandato estaba limitado en el tiempo y debía presentarse en una fecha específica, siempre que se permita determinar con claridad la 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.

15. Cuando se declare nivel alto, la Sala Especial podrá trasladar la supervisión del acatamiento de la orden a la Procuraduría General de Nación o la Defensoría del Pueblo, mediante la suspensión del seguimiento, para que efectúen 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 Plena hasta que se cumpla con la totalidad de los supuestos de la directriz o este Tribunal reanude el trámite que ha sido suspendido.

16. En el evento de que se decrete el nivel de cumplimiento general cesa el seguimiento por parte de la Corte, con ocasión de que se ha conseguido el resultado pretendido al interior de la orden analizada.

¹¹¹ Cfr. autos 186 y 549 de 2018 y 122, 122 A y 140 de 2019.

17. Por último, se resalta que en favor de esta labor se cuenta con la Procuraduría General de Nación, la cual deberá realizar un acompañamiento con enfoque preventivo¹¹² a las autoridades obligadas en la ejecución de los mandatos, desplegar las actuaciones disciplinarias,¹¹³ disponer de la potestad sin perjuicio de las decisiones que continúe profiriendo la Sala Especial mientras se mantenga el incumplimiento de las disposiciones generales.

Alcance de la valoración

18. Ante la denuncia presentada por el Defensor del Pueblo sobre la situación que impedía el acceso a los servicios de salud de la población chocona, derivada de las críticas condiciones que atravesaba la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó y luego de verificar los aspectos financieros, físicos y operacionales con los que, como único hospital de II nivel en el departamento, dicho centro hospitalario prestaba servicio, mediante auto 413 de 2015, la Sala Especial, en el marco del seguimiento a las órdenes décima sexta y vigésima novena de la sentencia T-760 de 2008, impartió una serie de mandatos con el propósito de que las autoridades responsables de la prestación del servicio de salud en el departamento, la Supersalud y el MSPS, en coordinación con la Presidencia de la República, adoptaran medidas tendientes a superar los problemas que se presentaban en la ESE HSFA y de esa forma se garantizara la entrega de los servicios en condiciones de oportunidad y calidad y, el goce efectivo del derecho fundamental a la salud por parte de toda la población del departamento.

19. Ahora bien, teniendo en cuenta que el mencionado centro hospitalario se encontraba intervenido por la Supersalud, desde hacía más de 7 años, la Corte mediante el numeral 7 del auto 413 de 2015 dispuso un plazo para que se adoptara una determinación definitiva respecto de su situación y aclaró que, si dicha decisión consistía en liquidar la entidad, se debía garantizar que *“la nueva entidad cuente con los recursos físicos, financieros y humanos para que la habiliten como prestadora de II nivel”*.

20. Por lo anterior, teniendo en cuenta que a través de Resolución 1862 del 5 de julio de 2016 la Superintendencia dispuso la intervención forzosa para liquidar la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís sin exponer con precisión la forma cómo se daría cumplimiento a la directriz antes mencionada,

¹¹² 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”*. 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 y se dictan otras disposiciones.

¹¹³ 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.

la Sala, mediante auto 314 de 2016 declaró el incumplimiento general de la orden 7 de auto 413 de 2015 frente a la intervención forzosa para administrar y dispuso que se verificara el acatamiento de la misma en relación con la intervención para liquidar.

21. Fue así como en el auto 039 de 2017 la Sala efectuó una nueva valoración de las órdenes destinadas a superar la deficiente prestación de servicios de salud que el HSFA brindaba a sus usuarios, y para ello planteó dos objetivos constitucionales, el primero dirigido a *“la corrección de las deficiencias en la calidad en la atención, vinculación de personal médico, insumos hospitalarios, recursos financieros, protección y custodia de historias clínicas e infraestructura, detectadas en la ESE”*, que fue calificado con cumplimiento bajo, en razón a que dicho centro hospitalario ya no desarrollaba actividades de prestación de servicios, lo cual no será objeto de pronunciamiento en el presente auto.

22. El segundo objetivo tenía como propósito *“garantizar que bajo cualquier circunstancia administrativa que se adopte exista al menos un Hospital de II nivel de atención en Chocó que permita la atención de la población”*, el cual en consonancia con los numerales 3 y 7 del auto 413 de 2015 habilitan a la Sala Especial para verificar si los servicios de salud de II nivel de atención que dispensa la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, permiten concluir que se superaron las dificultades de acceso que dieron lugar a la focalización y garantizan el goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana.

23. Adicionalmente, atendiendo a que las dificultades que afrontaban los habitantes del departamento del Chocó para acceder a los servicios de salud no obedecían exclusivamente a la situación del HSFA y que de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 3 del auto 413 de 2015, pretendía que se diera una solución *“sistemática, completa, unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud de los chocoanos”* la presente valoración también se ocupará de verificar si las autoridades nacionales y territoriales adoptaron medidas tendientes a mejorar las condiciones del sistema de salud en el departamento, y para ello tendrá en cuenta el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las autoridades nacionales y locales con el Comité Cívico para la Dignidad y Salvación del Chocó, tal como fue señalado en el auto 039 de 2017.

Análisis de las acciones ejecutadas y las medidas implementadas con el propósito de garantizar que bajo cualquier circunstancia administrativa que se adopte exista al menos un Hospital de II nivel de atención en Chocó que permita la atención de la población

24. Con posterioridad a la intervención para liquidar de la ESE HSFA de Quibdó, la Asamblea Departamental dispuso la creación de una nueva ESE de II nivel de atención, que inició su operación el 1 de septiembre de 2017. Por lo anterior, teniendo en cuenta que como consecuencia de las dos determinaciones antes mencionadas, la prestación de servicios de salud de II nivel en el departamento del Chocó quedó a cargo de la nueva ESE, es preciso que la Sala Especial verifique las condiciones financieras, físicas, administrativas y

asistenciales del nuevo centro hospitalario, y de esta forma evalúe si las falencias y dificultades que dieron lugar a las órdenes 3 y 7 de auto 413 de 2015 se han superado, y en la actualidad los habitantes del departamento del Chocó acceden a una atención en salud en condiciones de oportunidad y calidad.

Situación financiera.

25. Al momento de efectuar la focalización objeto de valoración, la Sala Especial determinó que uno de los factores que incidía en las dificultades por las que atravesaba el Hospital San Francisco de Asís, era su situación financiera, ya que la falta de recursos impactaba directamente en las condiciones en que se desarrollaba la prestación de servicios de salud de segundo nivel. Por lo anterior, la verificación de tal aspecto en relación con la Nueva ESE es de gran relevancia para la Sala, al momento de determinar el avance en la superación de las fallas que impiden a los habitantes del departamento del Chocó, acceder en forma adecuada a los servicios de salud y así satisfacer sus derechos fundamentales.

26. Por ello, el estudio abordará *i)* las medidas adoptadas por los gobiernos departamental y nacional para la puesta en marcha de la ESE creada para remplazar al HSFA en liquidación, y *ii)* la situación financiera del centro hospitalario a partir de la fecha de inicio de su operación.

i) Medidas adoptadas por los gobiernos departamental y nacional para la puesta en marcha de la ESE creada para remplazar al HSFA en Liquidación

27. De acuerdo a lo reportado por el Ministerio de Salud, del análisis técnico y financiero para la puesta en marcha de la nueva ESE HSFA, se concluyó que el costo mensual de la operación del nuevo hospital era de \$ 2.446.297.974, y que para la iniciación de su operación era necesario contar con el capital que le permitiera operar durante 5 meses, con ocasión de lo anterior, el Gobernador solicitó al Ministerio, la asignación de recursos del Fondo de Salvamento y Garantía – FONSAET, con destino a la Nueva ESE por un valor de \$12.331.489.868¹¹⁴; los cuales fueron asignados mediante Resolución 3132 de 2016 para financiar gastos de personal, generales y de operación, comercialización y prestación de servicios, y girados al encargo fiduciario constituido por la ESE.

28. Además, de los documentos que obran en el expediente de seguimiento se desprende que el presupuesto de la nueva ESE para la vigencia 2017, incluía un rubro de recursos del departamento por \$2.000.000.000 y otro denominado Pagos de EPS – Anticipos de EPS, respecto del cual no se precisó el monto.

29. Lo anterior, permite concluir que al inicio de la operación el mencionado centro hospitalario contaba con \$14.331.489.868, que contemplaba los gastos

¹¹⁴ Cfr. AZ-Chocó VIII, Folios 3037. Si bien la cifra mencionada excede en \$100.000.000 a la que resulta de multiplicar el valor establecido para la operación mensual del hospital -\$ 2.446.297.974- por el número de meses -5- durante los cuales los estudios técnicos determinaron que era necesario cubrir los gastos de operación, fue el valor solicitado.

para el funcionamiento de 5 meses y recursos para soportar otros gastos – incluida la inversión.

30. Así, la Sala evidencia que el nuevo centro hospitalario, como resultado de un estudio técnico efectuado con acompañamiento del Minsalud, al iniciar su operación disponía de \$14.331.489.868, y que a dicho presupuesto se le adicionarían los recursos recaudados con ocasión de la prestación de servicio; y le permite concluir que contaba con el capital requerido para garantizar la calidad de los servicios ofertados a partir del primer día de funcionamiento.

ii) Situación financiera de la Nueva ESE HSFA a partir de la fecha de inicio de su operación

31. Una vez establecido que el departamento del Chocó determinó y gestionó los recursos necesarios para el nuevo hospital, corresponde verificar lo acontecido en este, a partir del momento en que se dio inicio a la prestación de servicios.

32. Sea lo primero señalar que, de acuerdo con la información contenida en el acta de la visita de asistencia llevada a cabo los días 1 y 2 de marzo de 2018 con el objetivo de realizar seguimiento a la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución 3132 de 2017, se habían ejecutado \$9.422.457.772 por concepto de operación causados entre septiembre de 2017 y enero de 2018, y, en consecuencia, de los recursos asignados por FONSAET quedaba un saldo por ejecutar de 2.909.032.096.¹¹⁵ Sin embargo, también se estableció que, para esa fecha, existían cuentas por pagar que ascendían a \$ 2.331.576.877, de tal forma que de los recursos asignados para la operación de los primeros 5 meses, quedaba un saldo de \$577.455.219.¹¹⁶

33. El mismo documento que da cuenta del anterior estado de ejecución pone de presente, que existe un déficit respecto de los gastos de personal proyectados que asciende a \$643.642.246¹¹⁷ y de \$242.000.000 de gastos generales¹¹⁸, así como un excedente de \$1.464.000.000, del rubro gastos de operación, comercialización y prestación de servicios¹¹⁹.

34. Finalmente, se señala que durante los 5 primeros meses el hospital financió gastos de operación correspondientes a viáticos, insumos y medicamentos, seguros, órdenes de prestación de servicios, servicios públicos, compra de bienes y servicios, entre otros, por un valor de \$1.890.951.028, los cuales se cubrieron en \$1.500.000.000 con los recursos aportados por la Gobernación y los restantes \$390.951.028 con recursos propios de la ESE.

¹¹⁵ Cfr. AZ-Chocó VIII, Folios 3066 a 3069.

¹¹⁶ Cfr. AZ-Chocó VIII, Folio 3067.

¹¹⁷ Ibidem. De los \$7.332.567.444.000 presupuestados para este rubro, a 1 de marzo de 2018 se habían ejecutado \$6.758.629.01; sin embargo, existían gastos de personal pendientes de pago por \$1.217.580.569.

¹¹⁸ Ibidem. De los \$2.291.148.451 presupuestados para este rubro, a 1 de marzo de 2018 se habían ejecutado \$1.892.907.908; sin embargo, existían gastos generales pendientes de pago por \$641.169.730.

¹¹⁹ Ibidem. De los \$2.707.773.973 presupuestados para este rubro, a 1 de marzo de 2018 se habían ejecutado \$770.920.908; sin embargo, existían gastos de operación, comercialización y prestación de servicios pendientes de pago por \$ 472.826.488.

35. Lo anterior, indica que a pesar de que los gastos de personal resultaron ser superiores a los inicialmente estimados, los recursos calculados fueron suficientes para el sostenimiento del hospital en el periodo definido.

36. Ahora bien, del informe de la actuación especial de fiscalización al Hospital San Francisco de Asís del Chocó – vigencias 2016, a marzo de 2019, presentado por la Contraloría General de la República¹²⁰, se evidencia lo siguiente respecto de la ejecución presupuestal y se observa una gran diferencia entre lo presupuestado, y lo efectivamente recaudado durante las vigencias 2017 a 2019.

	2017	2018	2019*
Apropiación presupuestal definitiva	\$ 20.818.175.367,00	\$ 49.921.606.287,00	\$ 56.076.847.297,00
Recaudo	\$ 14.409.887.372,00	\$ 29.142.651.843,00	\$ 8.071.655.727,00
Gasto	\$ 10.745.822.240,00	\$ 38.170.786.127,00	\$ 20.467.874.809,00
Cuentas por pagar	\$ 3.467.321.037,00	\$ 10.203.546.243,00	\$ 7.567.429.417,00

* Con corte a marzo de 2019.

37. Sobre la ejecución presupuestal, es preciso señalar que el mencionado informe concluyó que *“el presupuesto fue ejecutado de manera razonable en todos los aspectos materiales de conformidad con la normatividad presupuestal aplicable”*¹²¹

38. Sin embargo, lo anterior no implica que la situación financiera del centro hospitalario fuera la adecuada durante los periodos analizado, pues de acuerdo a los reportes remitidos por la nueva ESE, el resultado financiero de 2019 fue deficitario, tal como se evidencia del siguiente cuadro.

	2018	2019
INGRESOS	\$ 33.150.812.056	\$ 33.476.014,01
GASTOS	\$ 9.762.071.941	\$ 11.800.927.047
COSTOS DE VENTA	\$ 21.441.655.063	\$ 27.486.642.598
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$ 1.947.085.052	-\$ 5.811.555.631

39. Sobre las cifras antes expuestas, es preciso señalar que la información allegada no incluyó una explicación respecto del incremento significativo en los gastos y costos de venta de servicios del año 2019, a pesar de que los ingresos se mantuvieron respecto a los del año inmediatamente anterior. La Sala considera que esto es una de las consecuencias de no contar con un sistema de costos que le permita definir el valor de los servicios ofertados, hallazgo de la superintendencia en las dos auditorías realizadas. Sin embargo, no se puede desconocer que cómo ya se indicó *-supra 37-*, la Contraloría concluyó que la ejecución del presupuesto fue razonable.

¹²⁰<https://www.contraloria.gov.co/documents/20181/1438063/074+Informe+Final+AEF+CE+San+Francisco+Asis.pdf/1e39ea45-10c5-4a73-981c-5f7d7f38a767?version=1.0>

¹²¹ Ib. Folio 30

40. A ello se suma que, a pesar de la cuantía de la venta de servicios, se presentan inconvenientes en el proceso de facturación y el recaudo, que han llevado a que año tras año, la cartera de la entidad aumente.¹²² De acuerdo con lo informado por la Nueva ESE, para 2018 y 2019 esta ascendía a:

	2018	2019
Facturación radicada	\$ 14.131.790.751,00	\$ 17.064.664.906,00
Facturación pendiente de radicar	\$ 3.633.478.860,00	\$ 4.238.469.798,00
Total cuentas por cobrar	\$ 17.765.269.611,00	\$ 21.303.134.704,00

41. Ahora bien, la Sala estima preciso señalar que la falta de recaudo de la cartera no es el único inconveniente del centro hospitalario en materia financiera, dado que tanto la Superintendencia Nacional de Salud, como la Contraloría General de la República evidenciaron en las respectivas auditorías, diferencias entre los valores reportados en el SIHO y los verificados en las visitas. Es así como en el punto 3.2.2.1.1 análisis presupuestal años 2017 y 2018 del informe de la auditoría efectuada en marzo de 2019 por la SNS se presenta el siguiente cuadro

Concepto	2017						2018					
	Definitivo		Reconocido		Recaudado		Definitivo		Reconocido		Recaudado	
	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita
Disponibilidad inicial	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7.247,1	7.247,1	7.247,1	7.247,1	7.247,1	7.247,1
Ingresos corrientes	25.278,9	20.818,2	20.076,3	20.076,3	6.578,9	14.409,9	35.909,3	35.909,3	34.998,7	34.945,7	19.855,5	18.496,8
...Venta de servicios de salud	11.447,4	6.986,7	6.244,8	6.244,8	578,9	578,4	29.925,4	30.488,6	31.442,0	31.443,3	16.299,4	14.994,3
...Total aportes (No ligados a la venta de servicios)	13.831,5	13.831,5	13.831,5	13.831,5	6.000,0	13.831,5	5.970,7	5.420,7	3.555,4	3.502,4	3.555,4	3.502,4
...Otros ingresos corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	1,3	0	0,8	0,0
Ingresos de capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	6.765,2	0,1	6.244,9	0,1	3.402,8
Cuentas por cobrar - otras vigencias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6.763,8	6.763,8	3.584,3	6.244,8	3.584,3	3.402,7
Total de ingresos	25.278,9	20.818,2	20.076,3	20.076,3	6.578,9	14.409,9	49.921,6	49.921,6	45.830,1	48.437,7	30.687,0	29.142,7
Diferencia de ingresos	-4.460,7	0,0	0,0	0,0	7.831,0	0,0	0,0	0,0	2.607,5	-1.544,4	-1.544,4	-1.544,4
Concepto	Definitivo		Reconocido		Recaudado		Definitivo		Reconocido		Recaudado	
	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita	SIHO	Visita
Total Gastos	25.278,9	20.818,2	10.576,5	10.745,8	5.179,30	5.691,50	49.921,6	49.921,6	39.412,3	38.170,8	28.099,9	27.967,2
Diferencia Gastos	-4.460,7	0,0	169,3	0,0	512,2	0,0	0,0	0,0	-1.241,5	-1.241,5	-132,7	-132,7

Fuente: Información SIHO y reportada durante la visita de auditoría. Marzo 2019

42. Así mismo, el informe de la actuación especial de fiscalización de la CGR señaló la existencia de diferencia en entre lo reportado en SIHO, la oficina de cartera y la de facturación.

Diferencia en el reporte de facturación			
Reporte	2017	2018	2019*
Dinámica	\$ 9.518.842.737,00	\$ 31.296.055.565,00	\$ 8.224.871.911,00

¹²² Con esto, la Sala no pretende desconocer la deuda que por años han acumulados las EPS y los diferentes entes territoriales con las ESE e IPS, y que se constituye en una de las principales razones que afecta el de flujo de recursos al interior del sistema, y afecta la prestación de los servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad; tal como ha sido señalado al valorar la orden vigésima cuarta de la sentencia T-760 de 2008.

SIHO	\$ 9.473.139.340,00	\$ 31.214.911.850,00	\$ 8.265.971.414,00
Diferencia	\$ 45.703.397,00	\$ 81.143.715,00	-\$ 41.099.503,00

* Con corte a marzo de 2019

43. Además, también encontró diferencia en el reporte de información del SOAT

Reporte	2017	2018	2019*
Dinámica	\$ 139.106.974,00	\$ 536.157.645,00	\$ 211.937.831,00
SIHO	\$ 141.397.038,00	\$ 539.209.436,00	\$ 217.283.581,00
Diferencia	\$ 2.290.064,00	\$ 3.051.791,00	\$ 5.345.750,00

* Con corte a marzo de 2019

44. La Contraloría resaltó que incluso internamente existían diferencias en los reportes, fue así como expuso que entre la entregada por la oficina de facturación y la suministrada por el profesional de cartera, respecto de la información facturada y la radicada entre el 1 de septiembre de 2017 y el 30 de marzo de 2019 existía una diferencia de \$ 4.169.106.519. Igual ocurría respecto de las glosas, en donde frente al valor objetado observó una diferencia de \$1.679.247.785y frente al monto aceptado la discrepancia ascendió a \$ 138.351.417.

45. En consecuencia, las dos entidades en forma independiente concluyeron que la información de los diferentes procesos, esto es el de cartera, facturación y financiero genera información deficiente y poco útil – CGR- y carente de razonabilidad y credibilidad- SNS-

46. Adicionalmente, las mencionadas entidades reportaron otros hallazgos de contenido financiero y presupuestal, de los cuales algunos fueron repetitivos en las 3 vigencias evaluadas, entre ellos se pueden enunciar:

- a. Deficiencias en la aplicación de las normas relacionada con las deducciones de las contribuciones del 5% del valor contratado (artículo 6 de la Ley 1106 de 2006, en relación con el contrato 519 de 2018– hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal por \$91.985.667.
- b. No cuenta con el Plan de Desarrollo, Plan Operativo Anual, Manual tarifario, código del Buen Gobierno y de Ética, Plan Anual de adquisiciones y manual de procesos y procedimientos.
- c. No ha implementado SARLAFT.
- d. No ha incorporado en su contabilidad, los bienes de propiedad, planta y equipo, bienes objeto de la liquidación de la anterior ESE.
- e. Déficit presupuestal frente al recaudo.
- f. No ha implementado las políticas contables, así como tampoco ha desarrollado actividades de preparación e implementación del marco normativo de las normas internacionales de información financiera.
- g. No realiza periódicamente, las conciliaciones bancarias.
- h. Los costos y gastos operacionales superan los ingresos operacionales.

- i. No cuenta con un sistema contable que le permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.
- j. No cuenta con información oportuna y requerida para la toma de decisiones y para la construcción del Plan de Sostenimiento Fiscal y financiero que debe adoptar.
- k. Cierra la vigencia de 2019 con déficit del 36,6% concluyendo además en el incremento de los pasivos; imposibilitando el sostenimiento financiero.
- l. La Nueva ESE no tiene capacidad para cumplir las obligaciones con el recurso humano.
- m. No cuenta con la justificación técnica de valoración de las cuentas por cobrar incorporadas en el presupuesto de las vigencias del 2019 y 2020.
- n. No actualiza permanentemente el servicio de facturación.
- o. Incurrir en la conducta establecida en el art 114 de la ley 1438 de 2011, al no suministrar información de manera confiable, oportuna y clara en el tiempo establecido.
- p. La Nueva ESE con el nivel de producción, estructura de costos y gastos, que viene administrando desde el inicio de sus operaciones, no es sostenible financieramente en el tiempo.

47. Todo lo anterior es suficiente para que la Sala Especial concluya que la gestión financiera y contable de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, no es favorable y por el contrario sigue poniendo en riesgo la prestación de servicios de salud de segundo nivel a la población chocona, puesto que evidencian la insuficiencia de recursos para garantizar su adecuada prestación.

Situación administrativa

48. Tal como se expuso anteriormente, las fallas en la prestación de los servicios de salud por parte del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, hoy en liquidación, tuvieron origen en el manejo administrativo de la institución, por lo cual, entendiendo la relevancia de ese componente para avanzar en la evaluación de las condiciones en las que la Nueva ESE HSFA presta los servicios de segundo nivel de complejidad, a continuación procederá a analizar la situación administrativa del nuevo centro hospitalario; para ello en primer lugar se ocupará de las actividades desplegadas previo a la entrada en funcionamiento y posteriormente de lo que ha sucedido a partir del 1 de septiembre de 2016.

i) Actividades previas

49. Durante el año 2016, y luego de la orden de liquidación de la ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, la Gobernación del Chocó inició actividades tendientes a creación de una ESE que permitiera garantizar a la población del departamento la atención de II nivel en un centro hospitalario localizado en su capital, para ello contó con asistencia técnica brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo de la Función Pública. Fue así como dichas entidades brindaron apoyo a la gobernación en los siguientes asuntos *i)* estudio técnico para la Creación de la ESE, *ii)* traspaso de

los bienes muebles e inmuebles que la Gobernación recibiera con ocasión de la liquidación de HSFA, a la Nueva ESE, *iii*) la escala salarial de los funcionarios.

50. Una vez proferida la Ordenanza No. 023 del 16 de diciembre de 2016, a través de la cual se creó la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, la cartera de salud y la DAFP, continuaron prestando asistencia técnica a la Gobernación del Chocó, pero en esta oportunidad para la elaboración del documento técnico para la implementación y puesta en marcha del nuevo centro hospitalario. Fue así como a través de varias reuniones analizaron *i*) la estructura organizacional, *ii*) la planta de personal requerida, *iii*) las escalas salariales, *iv*) la capacidad instalada, *v*) el manual de procesos y *vi*) el manual de funciones.

51. Adicionalmente la cartera de salud apoyó *i*) las reuniones de la junta directiva de la nueva ESE, *ii*) la revisión de la facturación y las proyecciones financieras, *iii*) el proceso de traslado de la planta de personal de la ESE en liquidación y, *iv*) la planeación de proceso de entrega de la infraestructura a la nueva ESE.

52. Lo anterior, permite evidenciar que el Departamento del Chocó planeó y preparó las condiciones que se requerían para la puesta en marcha del nuevo centro hospitalario y para ello contó la asistencia técnica de parte del rector de la política pública respecto de los temas más relevantes en el proceso preparación de la operación del centro hospitalario y eso permitió la correcta iniciación de actividades.

ii) Condiciones administrativas de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís.

53. A partir del 1 de septiembre 2017 inició del funcionamiento del nuevo centro hospitalario, y para que la operación se desarrolle correctamente, es necesario que cuente con instalaciones, muebles y equipos adecuados, con el recurso humano necesario, los insumos y medicamentos suficientes y las herramientas informáticas requeridas; además, con una buena gestión administrativa. Por eso a continuación la Sala verificará si la Nueva ESE satisface dichas condiciones, ya que las mismas impactan directamente en las condiciones de calidad de la prestación de los servicios de salud.

54. En relación con la *infraestructura física*, es preciso señalar que la sede de la nueva ESE corresponde a la que tenía la ESE en liquidación; respecto de la cual, como pudo verificar la Sala Especial en las inspecciones judiciales, no presentaba las condiciones adecuadas para la prestación de servicios sanitarios, ya que se encontraba deteriorada, con goteras y humedades, la planta de agua no funcionaba, los techos se caían y los muebles estaban oxidados, entre otras deficiencias. Por lo anterior, cobra relevancia la necesidad de verificar si dichas falencias fueron superadas o si por el contrario persisten y afectan a los usuarios del nuevo hospital.

Lo primero que se debe indicar, es que los problemas en la infraestructura del hospital son reconocidos por las autoridades departamentales, puesto que

estructuraron un proyecto tendiente a que el Ministerio de Salud asignara recursos para su remodelación, en el cual se señaló que *“la infraestructura existente en la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís presenta un alto grado de deterioro de sus instalaciones físicas, como acabados en mal estado, cubiertas y cielorrasos, alto grado de humedad, instalaciones eléctricas e hidrosanitarias en mal estado, entre otros; lo cual implica el no cumplimiento de las condiciones de habilitación (Resolución 2003 de 2014) y adicionalmente dicha situación implica un potencial riesgo para la seguridad del paciente, el personal asistencia y laboral de la institución”*. De lo anterior se desprende, que cuando el centro hospitalario inició su operación persistían las falencias en la infraestructura.

55. Ahora bien, de los informes allegados al expediente se desprende que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de los compromisos adquiridos con la comunidad del departamento, acompañó y brindó asistencia técnica para la formulación del mencionado proyecto que se denominó *“Remodelación de la infraestructura física de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís del Municipio de Quibdó- Chocó”* y tenía como alcance *“la terminación del mantenimiento extraordinario de la infraestructura física del Hospital , instalaciones eléctricas, reposición de cubiertas y cielorrasos deteriorados, baterías sanitarias, carpintería metálica mediante la de reposición de ventanería, reposición de puertas de madera en mal estado, impermeabilización de paredes y muros y pintura general”*. Este proyecto fue viabilizado y permitió la asignación de \$2.097.000.000, que se ejecutaron a través del contrato de obra No. 519 de 2018.¹²³

56. Ahora bien, de la información remitida por el Gerente de la ESE, el agente interventor de la misma y Anthoc – Chocó, y el Comité Cívico por la Salvación y la dignidad del Chocó se desprende que desde el momento en que el hospital inició la operación se efectuaron remodelaciones y reparaciones en los servicios de ginecobstetricia, medicina interna, salud mental, hospitalización maternidad, pediatría y cirugía. Particularmente, el Gerente de la ESE indicó que con recursos propios se realizaron las siguientes intervenciones:

Área	Intervención
Maternidad	16 habitaciones, y el puesto de enfermería
Medicina interna	6 habitaciones
Fachada	Restauración de la fachada externa del edificio e instalación de avisos luminosos para las dos entradas- Urgencias y puerta principal

57. No obstante, los informes de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la Nación y la Superintendencia de Salud, señalan que:

¹²³ El hallazgo No. 18 de la actuación especial de fiscalización efectuada por la CGR en septiembre de 2019, se denomina “pago de menores cantidades de obra ejecutada” en el que concluye que se habían cancelado cantidades de obra mayores a las que en realidad se habían ejecutado, por un valor aproximado de \$233.177.489. Además, señala que como al momento de efectuarse la visita el contrato estaba en proceso de liquidación, gracias a su intervención se logró la devolución de \$199.198.657.

- i) A marzo de 2019 no contaba con planes de mantenimiento hospitalario y que para la vigencia del 2017 y 2018 no se aplicó ni el 5% del presupuesto asignado.
- ii) La infraestructura presenta problemas de humedad en algunos sectores.
- iii) Ciertas áreas del hospital aún no han sido intervenidas, como el servicio de urgencias, en el que las paredes, puertas, aires acondicionados, techos y consultorios están en mal estado.
- iv) Que, a pesar de ser una construcción de 1982, no ha tenido intervenciones tendientes a reforzarla estructuralmente, ni cuenta con estudios que permitan verificar la vulnerabilidad sísmica, a pesar de estar ubicada en una zona de amenaza sísmica alta.
- v) En el área en donde se preparan los alimentos los pisos tienen un avanzado estado de deterioro, a) carecen de sellado y pulido; b) presentan grietas y reparaciones con alto grado de porosidad que dificultan el proceso de limpieza; c) se observan tuberías sanitarias expuestas; d) el cielorraso está construido con materiales que dificultan el mantenimiento y desinfección, tiene filtraciones, humedades y en algunas partes se observan accesos a la cámara superior, que permiten la acumulación de plagas e insectos.

58. Finalmente se observa que, en marzo de 2020, el gerente de la ESE informó que durante el año 2020 tenía proyectado continuar con la remodelación de las áreas de urgencias, consulta externa y áreas comunes; para lo cual en agosto de 2019 presentó un proyecto al Ministerio de Salud y en noviembre remitió las correcciones al mismo.

59. Así las cosas, la Sala Especial debe concluir que, si bien se han realizado intervenciones en la infraestructura del hospital, su deterioro persiste.

60. En relación con el estado de *los muebles y los equipos*, se tiene que el Ministerio de Salud, brindó asistencia técnica y posteriormente asignó \$876.000.000 para el proyecto denominado “*Dotación de equipos y mobiliario para la nueva ese hospital departamental san francisco de asís, Quibdó*”, a través del cual la nueva Ese adquiriría camas, camillas, sillas de ruedas, monitores de signos vitales, desfibriladores, tensiómetros, ambus para adultos, fonendoscopios, balanzas para pesar bebés, mesas de exámenes generales y ginecológicos, lámparas de cuello de cisne, mesas de curaciones, carros de medicamentos, mesas de mayo, carros de paro, escalerillas de dos pasos, cubetas y riñoneras, entre otros.

61. Además, de acuerdo a lo señalado por el gerente de la nueva ESE también se adquirieron computadores, escritorios, sillas ejecutivas y secretariales, y camillas hospitalarias. El Comité Cívico para la Salvación y Dignidad del Chocó señaló que, para la dotación del hospital, además de los recursos asignados por el MSP se invirtieron \$295.000.000 propios del hospital.

62. También se pudo verificar que en la actualidad la nueva ESE dispone de dos ambulancias modelo 2016, una de ellas medicalizada.

63. Lo anterior da cuenta de las medidas adoptadas para que el hospital contara con los muebles y equipos necesarios para la prestación de los servicios ofertados, no obstante, de acuerdo con lo señalado por el Comité Cívico por la dignidad y Salvación del Chocó, el nuevo hospital a 2019 no contaba con la torre de laparoscopia, endoscopia, colonoscopia, pomógrafo, cistoscopia e insumos de urología, ortopedia y oftalmología. Además, las auditorías efectuadas por la Supersalud registraron hallazgos relacionados con:

- a) *El plan de mantenimiento de hospitalario*. Señaló que, si bien existe un documento, su contenido no se cumple. El informe indica que el hospital afirma haber gestionado la adecuación de baños en las áreas administrativas, el mantenimiento de tuberías de desagüe de aguas residuales en el área asistencias, el mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias, la adecuación del manto asfáltico en algunas áreas del hospital y la reparación de puertas, cerraduras y ventanas; sobre lo cual expuso que no fueron puestas de presentes las actas o certificados evidenciaran dichas actividades.

La auditoría hace referencia a la ausencia de orden, limpieza, desinfección, presencia de grietas, filtración de humedad que resquebraja las paredes, mal estado de la pintura, pérdida de continuidad en el techo, fallas en algunas instalaciones eléctricas de tomas y lámparas. Afirmó que el equipo auditor verificó que el personal de mantenimiento no daba abasto para cubrir las necesidades del hospital, dado que observaron fallas en los aires acondicionados, infraestructura.

Además, la SNS señaló que el hospital no contaba con espacios para guardar elementos de aseo, la ropa sucia era almacenada en un depósito temporal de residuos hospitalarios, porque no existía un lugar para ello; los baños no estaban adaptados para personas en condición de discapacidad, estaban sucios o fuera de servicios (urgencia) y que el área de residuos hospitalarios no cumplía con las características exigidas para evitar la emisión de gases y vectores.

- b) *Deficiencias en el seguimiento y control de las revisiones periódicas, preventivas y correctivas del mantenimiento de los equipos*. Particularmente evidenció que 2 autoclaves del servicio de esterilización, 1 desfibrilador del servicio de hospitalización y obstetricia, 1 Doppler fetal de consulta externa, un servocuna y un monitor fetal del servicio de partos y obstetricia, un electrocardiógrafo de urgencias, un monitor de signos vitales del servicio de sala de recuperación y cirugía, un electrobisturí y la máquina de anestesia de cirugía, no tenía la respectiva calibración.

También encontró *i)* un monitor de signos vitales del área de recuperación que no contaba con el mantenimiento preventivo para la vigencia 2019; *ii)* accesorios (cables) del monitor de signos vitales, la incubadora de cuidado intermedio neonatal, y el Doppler fetal de consulta externa, estaban adheridos con esparadrapo, *iii)* que los atriles de cuidado intermedio neonatal, y el succionador de la sala de cirugía tenían oxido en la superficie y, *iv)* los autoclaves del centro de esterilización no tenían soportes de

recalificación anual que evaluara su desempeño, instalación y operación, contraviniendo la normatividad en la materia.

- c) *Dotación*. Se hallaron camas, cunas y mesas de comedor expuestas al medio ambiente, oxidadas, y almacenadas en un espacio que ha sido invadido por gatos, los cuales generaron mal olor por la acumulación de heces y orina, que, según lo manifestado por el gerente, quedaron de la anterior administración y aún no se les ha dado de baja.

En relación con la dotación de los consultorios de urgencias y consulta externa, el equipo auditor evidenció que no tenían los equipos necesarios, tales como tensiómetros, termómetros, equipo de órganos y báscula.

También señaló que las camas no tenían barandas, algunas estaban sin colchón o sus protectores plásticos estaban rotos, tenían restos de óxido, las puertas estaban rotas, los escritorios eran de madera y por ende su limpieza se dificultaba, ocasionando la acumulación de suciedad y bacterias que pueden afectar a los pacientes.

Finalmente, indicó que las áreas asistenciales no contaban elementos como jabón líquido, sistema de secado, la mayoría de las neveras tenían óxido y no tenían el debido control de temperatura y humedad relativa y, los aires acondicionados de facturación, admisiones de urgencias y almacén estaban fuera de servicio.

64. Por lo anterior, la Sala Especial debe concluir que en materia de muebles y dotación la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís también presenta fallas que evidencia problemas en la calidad del servicio prestado y ponen en riesgo la seguridad de sus usuarios.

65. Ahora bien, en cuanto a la *disponibilidad de los medicamentos* requeridos para la prestación de servicios de segundo nivel, es preciso señalar que en todos los informes presentados por el Gerente se reconocieron las dificultades para garantizarlos debido a los problemas generados por la falta de pago de los servicios vendidos por la institución; lo anterior fue corroborado por las auditorías realizadas por las entidades de control y el agente interventor de la ESE.

66. Adicionalmente, en el informe de la auditoría efectuada por la SNS en 2019 se reportó que los medicamentos que tiene la ESE no contaban con el registro de la fecha de apertura, el almacenamiento y la refrigeración indicada; estaban expuestos al ambiente, desconociendo las condiciones recomendadas por el fabricante y el manual de buenas prácticas para garantizar la conservación y, que en todos los servicios se encuentra una nevera para guardar los alimentos de los trabajadores y los medicamentos.

67. En relación con la farmacia, la SNS evidenció que no cuenta con un sistema de información, por lo cual los pedidos, la dispensación y distribución se efectúa en forma manual, tampoco existe un procedimiento para que la

farmacia haga las solicitudes de los medicamentos faltantes al almacén, lo que genera que los pacientes no puedan iniciar o continuar los tratamientos y en algunos casos que deban comprar los medicamentos.

68. Finalmente, en la actuación de fiscalización adelantada por la CGR al referirse a la adquisición de insumos y medicamentos, y luego de evaluar los gastos en insumos hospitalarios concluyó que *“el hospital, no está realizando una gestión adecuada de estos materiales (sic), esencial para la adecuada prestación de los servicios de salud, dado que no se compromete la totalidad de los recursos, además no se realiza una adecuada gestión de pagos”*.¹²⁴

69. En consecuencia, nuevamente se verifica que la ESE, carece de los insumos médicos necesarios para garantizar a los usuarios una atención oportuna y adecuada.

70. Sobre la vinculación del talento humano y cumplimiento de las obligaciones contraídas con los trabajadores y contratistas, la Sala Especial ha podido evidenciar que la planta de personal de la Nueva ESE inició conformada por 255 empleados públicos y 12 trabajadores oficiales. Sin embargo, desde el comienzo de su operación, la planta del personal no incluyó la totalidad de los cargos requeridos, motivo por el cual algunos siempre han contado con la prestación de servicios derivados de OPS.

71. De acuerdo con la auditoría efectuada por la SNS en marzo de 2020, para la vigencia 2019 fueron suscritos 511 OPS, con 109 personas, que logró evidenciar que con una sola persona se suscribieron hasta 8 contratos. Y con corte a marzo de 2020 se habían suscrito 98. En el mes de marzo de 2020 la planta de personal correspondía a 273 cargos y existían 97 vinculaciones a través de órdenes de prestación de servicios -OPS.

72. Con tan solo 8 meses de operación el hospital ya se encontraba en mora de pagar salarios, aportes parafiscales, prestaciones sociales, vacaciones y honorarios. Con base en la segunda auditoría efectuada por la Superintendencia, en marzo de 2020 se adeudaba al personal de plan 5 meses de salarios, recargos nocturnos del mes de septiembre de 2019, vacaciones correspondientes a los meses de agosto y septiembre de 2019 y los retroactivos de los años 2019 y 2020. Frente a los contratistas evidenció que se adeudaban 7 meses de honorarios. La auditoría de efectuada por la CGR indicó que a septiembre de 2019 la deuda con el personal de planta y supernumerarios ascendía a \$3.010.231.578.

73. La situación descrita ha ocasionado que en varias oportunidades los trabajadores y contratistas, incluido el personal asistencial realice cese de actividades, tales como la ocurrida en el mes de julio de 2019 y la del mes de enero y marzo de 2020, que afectaron la prestación de servicios de los usuarios, como se señalará más adelante.

¹²⁴ Informe actuación especial de fiscalización al hospital San Francisco de Asís del Chocó. Vigencias 2016 a marzo de 2019, folio 118.

74. Además, la SNS encontró que en comparación con el año 2019, con corte a marzo de 2020 la ESE contaba con 17 especialistas menos, y en medio de la visita pudo determinar que algunos profesionales de la salud que tenían turno programado no estaban prestando servicios, situación que fue justificada por la subgerencia asistencial en incapacidades, permisos, y el cese de actividades de los médicos.

75. Adicionalmente, la SNS evidenció que las hojas de vida de los funcionarios no se encontraban completas, en las 13 hojas de vida seleccionadas, constataron que 7 profesionales no contaban con la resolución de la Secretaría Departamental de Salud para ejercer en el departamento, 3 no contaban con el soporte de la tarjeta profesional, de los 10 médicos evaluados, 4 no tenían certificados de formación ACLS y BSL, 3 solo tenían ACLS y las de 6 estaban desactualizadas, solo 1 contaba con certificación en Atención Integral en Salud de Víctimas de Violencias Sexuales, a pesar de que en la ESE se atienden en promedio 10 casos al mes; y un tecnólogo en radiología no estaba registrado en Rethus.

76. En relación con las herramientas tecnológicas, también se hallaron falencias, tal como se advirtió en el registro de medicamentos es manual, pues el centro hospitalario carece de un sistema para ello; además, de acuerdo a lo evidenciado por la Supersalud en marzo de 2020 no contaba con un sistema contable que permitiera registrar los costos de los servicios ofrecidos.

77. Lo anterior y algunos otros hallazgos de la PGR y la SNS, son suficientes para que la Sala concluya que la gestión administrativa de la nueva ESE, por lo menos hasta el momento de la segunda auditoría efectuada por la SNS no fue adecuada, ni diligente, y por el contrario las diferentes fallas derivadas de ello afectaron seriamente las condiciones de prestación de servicios y de esa forma, el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios que requerían ser atendidos.

Situación asistencial

78. Tal como se señaló, la prestación de servicios de salud en la nueva ESE de II nivel de atención del departamento del Chocó inició el 1 de septiembre de 2017, y con ella la comunidad reconoció una mejora en las condiciones de acceso a los servicios de salud; como lo informaron el Comité Cívico para la Salvación y la Dignidad del Chocó y Anthoc, la inversión en infraestructura, equipos y la vinculación de médicos especialistas representaron avances en el propósito de su creación. Sin embargo, poco tiempo después, la falta de recurso se constituyó nuevamente en una barrera que impactó negativamente la función asistencial del centro hospitalario.

79. Entre los principales problemas se puede señalar el cese de actividades de los especialistas, con ocasión de la falta de pago de los honorarios y salarios. Sobre este particular, la SNS informó que el ocurrido en el mes de enero de 2010, se extendió para los servicios de urgencias y hospitalización hasta el 10

de febrero y para los servicios ambulatorios hasta el 1 de marzo, lo cual dio lugar a la cancelación de cuarenta procedimientos y las siguientes citas:

Especialidad	Citas Canceladas
Pediatría	218
Medicina Interna	193
Cirugía General	134
Urología	82
Ginecología	77
Obstetricia	68
Oftalmología	62
Anestesia	43
TOTAL	877

80. Lo anterior implicó que una situación administrativa y financiera impidiera que un número significativo de pacientes accedieran a los servicios de salud que necesitaban y en razón de ello vieran restringido el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

81. Otra de las situaciones que ha generado barreras en el acceso a la salud es el desabastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para la atención, lo cual no solo ha representado una deficiencia en la oportuna prestación de los servicios, sino también un gasto de bolsillo que deben soportar los usuarios del hospital sin justificación alguna. Además, las restricciones en la disponibilidad de los reactivos del laboratorio clínico y las fallas en la planta de oxígeno también afectan el desarrollo de las actividades en el área asistencial, principalmente el hecho de que el suministro de las balas de oxígeno dependa de un proveedor externo, pues los problemas financieros pueden generar desabastecimiento en cualquier momento.

82. Por otro lado, la Sala no puede perder de vista que la falta de mantenimiento de los equipos biomédicos, los problemas con el manejo de los desechos biológicos, higiene y las demás fallas evidenciadas por la SNS tienen una incidencia negativa y directa en la prestación de servicios de salud, que en el caso de la Nueva ESE HSFA puede afectar a toda la población chocona, que no cuenta con otro centro asistencial de II nivel.

83. En este punto, es preciso señalar que las situaciones descritas dieron lugar a que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 4891 de 2020 dispusiera respecto de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, la intervención forzosa para administrar, actividad que desarrolla en atención del plan de trabajo analizado y evaluado por la Delegada para las Medidas Especiales de la Supersalud, quien también es responsable del seguimiento y monitoreo a las entidades que, como la ESE Nuevo HSFA están sometidas a medidas especiales. Dicha labor la desarrolla a través de “Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales- Fénix”, y puede ser consultada en el link <http://fenix.supersalud.gov.co/>.

84. Sin embargo, dicho sistema fue consultado por la Sala Especial el 5 de marzo de 2021, y si bien encontró el registro de la medida, la línea base para el

monitoreo, solo halló información sobre los indicadores correspondientes a los 3 primeros meses de intervención, esto es, julio, agosto y septiembre lo que implica que no se cuenta con información de la gestión respecto de los últimos 5 meses. Además, los resultados de los indicadores de los componentes administrativo, financiero, jurídico, técnico - científico y de tecnologías de información en salud, se reportan en estado crítico.

85. Por lo anterior, la Sala debe concluir, que a pesar de la creación de un hospital de II nivel de atención para garantizar que la población del departamento continuara accediendo a dicho tipo de atención con posterioridad a la orden de liquidación de la antigua ESE, las condiciones financieras, físicas, administrativas y asistenciales impiden que dicho propósito se alcance y por el contrario evidencian la persistencia de los problemas de accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad, que dieron lugar a la presente focalización, así como las deficientes condiciones de calidad en la atención en salud que se dispensa en dicha institución; motivo por el cual en esta oportunidad ha de declararse el **cumplimiento bajo** ante la persistencia de la problemática estructural que aqueja la prestación de los servicios hospitalarios de II nivel de atención por parte de la ESE Nuevo Hospital San Francisco de Asís.

86. Además, si bien la Sala comparte la necesidad de la medida Especial, ante los contundentes y reiterados hallazgos de la auditoría, advierte con preocupación que nuevamente seguimiento y monitoreo que se debe realizar al plan de trabajo del interventor es deficiente, así como los resultados reportados hasta el mes de septiembre.

87. En consecuencia, se requerirá a la Superintendencia Nacional de Salud para que informe *i)* los resultados obtenidos frente al plan de trabajo presentado por el agente interventor, discriminados de forma mensual desde el momento en que fue aprobado, *ii)* las medidas adoptadas con ocasión de los mismos; *iii)* las proyecciones sobre la situación de la entidad intervenida a junio de 2021, detallando cada uno de los componentes y líneas registradas en el sistema Fénix; *iv)* los motivos por los cuales en el sistema Fénix no se encuentran registrados los resultados de los indicadores a partir del mes de septiembre de 2020; *v)* las medidas que implementará si al finalizar el periodo de la intervención, persisten las problemáticas que dieron lugar a la medida especial de intervención para administrar.

88. Adicionalmente, la situación evidenciada respecto del seguimiento y monitoreo de la medida especial decretada a través de la Resolución 4891 del 10 de junio de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, será puesta en conocimiento de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación, para que en el marco de sus competencias efectúen las investigaciones a lugar.

89. Así mismo, en forma mensual, el agente interventor de la Nueva ESE HSFA deberá remitir la información que reporta a la Superintendencia Nacional de Salud a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y a los sindicatos a los que pertenezcan los trabajadores del hospital,

quienes trimestralmente presentarán a la Sala de Seguimiento su concepto respecto de la situación del centro hospitalario, así como los avances y retrocesos que se observen en ella, como consecuencia de la intervención.

90. También, se ordenará *i)* a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, que en forma trimestral informe a la Sala Especial, las actividades desarrolladas con el propósito de superar cada uno de los hallazgos evidenciados en la auditoría efectuada por la Supersalud en el mes de marzo de 2020, los resultados de los indicadores de calidad y las acciones implementadas para mejorarlos, *ii)* a la Secretaría Departamental de Salud, que en ejercicio de sus funciones efectúe en forma periódica visitas de verificación del cumplimiento de los requisitos de habilitación, a la Nueva ESE HSFA, e informe a la Sala Especial los resultados de las mismas y, *iii)* a la Superintendencia Nacional de Salud que por el tiempo que se encuentre vigente la medida especial de intervención para administrar, informe mensualmente los resultados y avances del plan de trabajo desarrollado por el agente interventor.

Medidas implementadas para mejorar la prestación de servicios en el departamento del Chocó

91. Tal como se expuso en el acápite de los antecedentes, mediante auto 413 de 2015, la Sala especial señaló la ausencia de medidas estatales integrales y pertinentes para enfrentar los obstáculos en el acceso a la prestación de los servicios de salud del departamento del Chocó y como consecuencia de ello profirió una serie de órdenes tendientes a que, bajo la coordinación de la Presidencia de la República, las diferentes entidades responsables dieran una solución “*sistemática, completa y unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud chocoano*”¹²⁵, mandato que fue reiterado a través del numeral tercero del auto 056 de 2016. Para lo cual de acuerdo con el auto 039 de 2017 el cumplimiento de los acuerdos alcanzados entre el Comité Cívico para la Salvación y la Dignidad del Chocó y el Gobierno nacional serían un insumo de valoración, dada la relación con algunas de las directrices impartidas.

92. Con el propósito de analizar las condiciones de la prestación de servicios de salud en el departamento de Chocó, lo primero que debe decirse es que de acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social¹²⁶, que el ente territorial contaba con la siguiente infraestructura hospitalaria y recurso humano en salud en el departamento del Chocó:

Prestadores de servicios de salud habilitados	
IPS	199
medicina general	173
Pediatría	28
Medicina interna	29
Cirugía General	20
Urgencias	44

¹²⁵ Numeral tercero del auto 413 de 2015.

¹²⁶ Informe en respuesta al auto del proferido el 12 de febrero de 2020 en el marco del seguimiento a la orden 29 de la sentencia T- 760 de 2008.

Laboratorio clínico	112
Radiología e imagenología general	29
Terapia respiratoria	30

93. Adicionalmente, sobre el número de camas disponibles señaló:

Capacidad instalada (camas)	
Total	764
Pediátricas	185
Adultos	353
Cuidados intermedios pediátricos	0
Cuidados intensivos pediátricos	0
Cuidados intermedios adultos	22
Cuidados intensivos adultos	27

94. Finalmente, en relación con los profesionales de la salud registrados como prestadores de servicios en el departamento reportó:

Recurso Humano en Salud	
Bacteriología	291
Enfermería	29
Medicina general	196
Terapia respiratoria	20

95. Ahora bien, entre los compromisos que se deben tener en cuenta para la verificación de las mejoras en la prestación de los servicios de salud en el departamento, además de los relacionados con el apoyo técnico y económico para la creación y puesta en marcha de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, se encontraba la aprobación del proyecto de estudio y diseño de un hospital de III nivel por parte del Fonade y su construcción; que el Ministerio y la gobernación efectuaran gestiones para la consecución de ambulancias fluviales, marítimas y de un proyecto piloto para transporte aéreo helicoportado multipropósito; y la construcción y adecuación de la unidad de salud mental.

96. En relación con el primer acuerdo, esto es, la construcción del hospital de III nivel, la Sala pudo verificar que el DNP brindó asistencia técnica en la etapa de prefactibilidad, que fueron estudiadas 3 alternativas respecto de su infraestructura y luego de un análisis técnico- económico efectuado por Fonade se determinó que el hospital de III nivel debía contar con una nueva, que sería construida en un predio vecino de la unidad deportiva, de propiedad del municipio de Quibdó.

97. La anterior determinación fue socializada con la Gobernación del Chocó, lote técnico y la Alcaldía de Quibdó, quienes deberían garantizar el acceso al predio por medio de la ejecución del proyecto de la vía circunvalar; lo cual fue determinado por Fonade como un requisito condicionante para poder continuar con la etapa de factibilidad del proyecto. Sobre este asunto el Ministerio de Salud señaló que, para la aprobación del diseño, el proyecto debía contar con el

contrato y acta de inicio del tramo de la vía que da acceso al predio en el que será edificado el hospital. Mediante escrito del 13 de abril de 2018, Fonade requirió a la Gobernación para que le informara sobre el estado de los compromisos para la ejecución de la Fase II “*Estudios y diseños en factibilidad, sostenibilidad, y presentación del proyecto*” pero no obtuvo respuesta.

98. Posteriormente, el Comité Cívico indicó que el lote donde se construiría el hospital ya había sido donado a la Gobernación, que se habían asignado \$2.902.000.0000 para los estudios y diseño del proyecto¹²⁷ y la Gobernación del Chocó informó que el proyecto estaba en fase de factibilidad y que la construcción del tramo vial requerido ya había sido aprobada por el OCAD, contratado por el municipio de Quibdó y estaba en construcción¹²⁸.

99. De lo anterior se desprende que, si bien se están adelantando trámites necesarios para la construcción, después de más de 3 años, el hospital de III nivel aún no ha sido probado, motivo por el cual la Sala debe concluir que el cumplimiento de dicho compromiso no ha tenido avances significativos.

100. Respecto de las gestiones para la consecución de ambulancias, la Sala pudo constatar que el Ministerio de Salud en el marco del fortalecimiento de la red de urgencias, atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito, entre 2011 y 2017 asignó recursos por \$3.097.000.000 para la adquisición de vehículos de transporte asistencial para el departamento del Chocó, lo cual representó que en el año 2017 se adquirieran ambulancias fluviales para los municipios de Bagadó y Riosucio, una marítima para Bahía Solano y ambulancias TAB para los municipios de Medio Baudó y Rio Iró, y para la ESE San José de Tadó; adicionalmente, el Comité Cívico consideró cerrado parcialmente este compromiso toda vez que se habían entregado ambulancias acuáticas para los municipios de Lloró, Medio Atrato, Bojayá, Carmen del Darién, Terrestre de Tadó, Istmina y Carmen de Atrato; y para el mes de agosto de 2019 se encontraba en trámite la solicitud elevada por el municipio de Condoto. Lo anterior fue confirmado por Anthoc- Chocó.

101. Así las cosas, es preciso señalar que si bien la Sala no recibió información que le permita verificar el estado del plan piloto para transporte aéreo asistencial; sí debe concluir que el Ministerio de Salud dio cumplimiento al compromiso en referencias respecto del transporte asistencial terrestre y acuático, y con ello contribuyó a mejorar las condiciones de accesibilidad física a los servicios de salud de una gran parte de la población chocoana.

102. En relación con la adecuación o construcción de la Unidad de Salud Mental, fue posible evidenciar que por parte de la gobernación se adelantaron acciones tendientes a ello, esto es, que dicho proyecto fue incluido en el plan bienal de inversiones y fue aprobado por el Ministerio de Salud, motivo por el cual se efectuó la contratación para la elaboración de los diseños. Lo anterior implica, que el mismo aún no se ha ejecutado y en consecuencia los habitantes del departamento del Chocó aún no cuentan con los servicios que la misma

¹²⁷ Cfr. AZ-Chocó XI, Folio 4178.

¹²⁸ Cfr. AZ-Chocó XI, Folio 4228.

debería prestar, a pesar de que han transcurrido más de 3 años desde que su construcción fue acordada con la comunidad.

103. Los documentos allegados al proceso de seguimiento también permiten constatar que se han adelantado gestiones para la construcción de hospitales de mediana complejidad en las regiones de San Juan, Darién y Pacífica, sin embargo, marzo de 2020 solo uno, el de Istmina, estaba inscrito en el plan bienal de inversiones, por lo cual aún no era posible determinar cuándo estarían a disposición de los usuarios.

104. Además, la Sala observó que con el propósito de fortalecer la red primaria de atención durante el año 2020 *i)* estaban en construcción el Hospital Lascario Barbosa Avendaño en Acarí – I nivel de atención-¹²⁹, 5 centros de salud ubicados en los municipios de Atrato, Cértegui, Unión Panamericana, Rio Iro y medio Baudó¹³⁰, así como 3 puestos de salud en Aguasal, Cascajero y Vivicora del Alto Andaguada en Bagadó¹³¹; *ii)* los municipios de Bagadó, Nuquí, Medio Atrato, Bojayá y Quibdó estaban efectuando ajustes técnicos a los proyectos para la construcción de centros de salud y, *iii)* el plan bienal de inversión tenía aprobados e inscritos 20 proyectos de centros y puestos de salud.

105. Lo anterior permite evidenciar que tanto el Ministerio de Salud, como los gobiernos departamentales y municipales, han considerado la necesidad de mejorar y aumentar la red de prestación de servicios y con ello facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de la población del departamento y para ello han estructurado, viabilizado y financiado diferentes proyectos, muchos de ellos aún no han sido aprobados, construidos o entregados, motivo por el cual aún no se encuentran prestando servicios y no existe certeza de la fecha en que entren en funcionamiento. En razón de lo anterior, no es posible determinar el impacto que producirán en la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud y si son suficientes para superar la problemática que dio lugar a la focalización; en consecuencia, se declarará nivel de **cumplimiento bajo** frente al mandato de solucionar en forma sistemática, completa y unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud del departamento del Chocó.

106. Así las cosas y con el propósito de continuar avanzando en la superación de las deficiencias de la red de atención en salud del Departamento del Chocó, se ordenará a la gobernación del Chocó, que remita a la Sala Especial *i)* un informe en el que se compilen todos y cada uno de los proyectos relacionados con la construcción, adecuación y dotación de hospitales, centros de salud y puestos de salud, se indique el estado en que se encuentran, los requerimientos para el avance y estime la fechas en las cuales podrán iniciar la prestación de servicios, o explique las razones por las cuales no es posible hacerlo y *ii)* reporte en forma periódica los avances obtenidos en cada uno de ellos y las dificultades que lo impidan.

¹²⁹ Mediante Resolución 5038 de 2015 Minsalud asignó \$5.523.962.145 y posteriormente, como consecuencia de una modificación presupuestal de \$1.717.841.784, aportó \$900.000.000 más.

¹³⁰ El MSPS informó que para estos proyectos se asignaron recursos del Sistema General de Regalías, y se hizo entrega de equipos biomédicos.

¹³¹ Mediante Resolución 3279 de 2018 el MSPS asignó \$1.060.000.000 a este proyecto.

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 bajo ante la persistencia de la problemática estructural que aqueja la prestación de los servicios hospitalarios de II nivel de atención por parte de la ESE Nuevo Hospital San Francisco de Asís y frente al mandato de solucionar en forma sistemática, completa y unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud del departamento del Chocó de las órdenes 3 y 7 del auto del auto 413 de 2015 por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

Segundo: Ante el reiterado incumplimiento de las órdenes dictadas por este Tribunal, **instar** al Presidente de la República para que en ejercicio de sus competencias adopte las medidas urgentes y necesarias tendientes a superar las dificultades que impiden el goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana.

Tercero: Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia informe a la Sala Especial *i)* los resultados obtenidos frente al plan de trabajo presentado por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, discriminados de forma mensual desde el momento en que fue aprobado, *ii)* las medidas adoptadas con ocasión de los mismos; *iii)* las proyecciones sobre la situación de la entidad intervenida a junio de 2021, detallando cada uno de los componentes y líneas registradas en el sistema Fénix; *iv)* los motivos por los cuales en el sistema Fénix no se encuentran registrados los resultados de los indicadores a partir del mes de septiembre de 2020; *v)* las medidas que implementará si al finalizar el periodo de la intervención, persisten las problemáticas que dieron lugar a la medida especial de intervención para administrar.

Cuarto: Poner en conocimiento de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación, la situación evidenciada respecto del seguimiento y monitoreo de la medida especial decretada a través de la Resolución 4891 del 10 de junio de 2020 por la Superintendencia Nacional de Salud, para que en el marco de sus competencias efectúen las investigaciones a lugar.

Quinto: Ordenar al agente interventor de la Nueva ESE HSFA que en forma mensual remita la información que reporta a la Superintendencia Nacional de Salud a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y a los sindicatos a los que pertenezcan los trabajadores del hospital, quienes trimestralmente presentarán a la Sala de Seguimiento su concepto respecto de la situación del centro hospitalario, así como los avances y retrocesos que se observen en ella, como consecuencia de la intervención.

Sexto: Ordenar a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, que en forma trimestral informe a la Sala Especial las actividades desarrolladas con el propósito de superar cada uno de los hallazgos evidenciados en la auditoría efectuada por la Supersalud en el mes de marzo de 2020, los resultados de los indicadores de calidad y las acciones implementadas para mejorarlos.

Séptimo: Ordenar a la Secretaría Departamental de Salud del Chocó que en ejercicio de sus funciones efectúe en forma periódica visitas de verificación del cumplimiento de los requisitos de habilitación, a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, e informe a la Sala Especial los resultados de estas.

Octavo: Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que por el tiempo que se encuentre vigente la medida especial de intervención para administrar frente a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, informe mensualmente los resultados y avances del plan de trabajo desarrollado por el agente interventor.

Noveno: Ordenar a la Gobernación del Chocó que *i*) durante los dos meses siguientes a la notificación de esta providencia remita a la Sala Especial un informe en el que se compilen todos y cada uno de los proyectos relacionados con la construcción, adecuación y dotación de hospitales, centros de salud y puestos de salud, se indique el estado en que se encuentran, los requerimientos para el avance y estime la fechas en las cuales podrán iniciar la prestación de servicios, o explique las razones por las cuales no es posible hacerlo y *ii*) reporte en forma trimestral los avances obtenidos en cada uno de ellos y las dificultades que lo impidan.

Décimo: 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