

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 314 DE 2016

Referencia: Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

Asunto: Auto de valoración de las órdenes 7ª del Auto 413 de 2015, 5ª del Auto 056 de 2016 y 2ª del Auto 282 de 2016.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de julio de dos mil dieciséis (2016).

La Sala Especial conformada por la Corte Constitucional, para llevar a cabo el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio 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. Supervisión de caso focalizado

Debido al tiempo que ha transcurrido desde que fue proferida la Sentencia T-760 de 2008, el proceso de supervisión se ha propuesto efectuar un examen del acatamiento de las órdenes generales impartidas de forma separada y transversal, partiendo de la evidencia social y la oportunidad y eficacia de las medidas adoptadas. Por ello ha considerado que es útil valerse de múltiples herramientas de evaluación que le permitan comprobar los resultados concretos en el sistema, así como valorar los avances integrales del disfrute del derecho a la salud.

Dentro de este esquema la Sala de Seguimiento ha decidido focalizar algunas situaciones que presenta el sistema y que resultan relevantes desde el punto de vista constitucional. No se han abordado o acumulado casos individuales propios de las acciones de tutela, sino que se han escogido asuntos que comprometen aspectos especiales del funcionamiento del servicio público (arts. 48 y 49 superiores) que pueden resultar paradigmáticos dentro de la evaluación del cumplimiento de las órdenes del fallo estructural.

La particularidad de esta forma de supervisión tiene soporte en la situación de vulnerabilidad en que pueda encontrarse determinados sectores de la comunidad (art. 13 superior). De esta manera, el énfasis adoptado por la Sala de Seguimiento sobre determinados componentes de la política pública no pretende reducir o ampliar arbitrariamente el alcance de la supervisión, ni menos fijar modelos descontextualizados sobre el cumplimiento de una o varias de las órdenes proferidas.

En la medida en que el Estado está obligado a adoptar acciones que garanticen el acceso efectivo a los bienes y servicios básicos (art. 334 superior) a favor de los grupos discriminados, marginados o sobre los cuales se evidencia una situación de debilidad manifiesta, se hace necesaria la intervención de la Corte para materializar el goce efectivo del derecho.

2. Prácticas violatorias del derecho a la salud en el Departamento del Chocó y providencias de la Sala Especial de Seguimiento

El 15 de septiembre de 2014 la Defensoría del Pueblo solicitó la intervención de la Sala Especial de Seguimiento ante las múltiples dificultades en materia de acceso a los servicios de salud en el Departamento del Chocó, especialmente por el lamentable estado del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó (en adelante “el Hospital”) de II nivel de complejidad. Sobre el particular la Defensoría aseveró que en dicho hospital evidenció: i) inseguridad administrativa y jurídica por la suspensión temporal del interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud, dispuesta por la Procuraduría General de la Nación; ii) ausencia de contratos vigentes para algunas especialidades; iii) falta de pago de salarios a profesionales de planta; iv) inexistencia e insuficiencia de la mayoría de medicamentos; v) carencia de ambulancias medicalizadas; vi) desorganización administrativa en la custodia y archivo de las historias clínicas; vii) deficientes condiciones de infraestructura; entre otros.

Luego de formularse un cuestionario al Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante “MinSalud”) y a la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante la “Supersalud”) respecto de las acciones implementadas para conjurar la crisis denunciada (Auto 354 de 18 de noviembre de 2014), la Corte profirió el Auto de 22 de enero de 2015 que dispuso la práctica de una inspección judicial en la sede del hospital, además del proceso de rendición de cuentas que se desarrolló en la ciudad de Quibdó con las principales autoridades responsables de la política pública en salud.

Mediante Autos 047 y 048 de 2015, la Sala Especial de Seguimiento convocó a una sesión técnica el 19 de marzo de 2015 con la presencia de los responsables de las autoridades obligadas¹.

Del acervo probatorio allegado al expediente pudo determinarse que la Supersalud mediante Resolución 196 del 6 de marzo de 2007 ordenó la intervención forzosa administrativa del Hospital, designando a la Fiduciaria La Previsora S.A. como agente especial interventor. Esta medida, se ha prorrogado sucesivamente desde el 7 de mayo de 2007 en aproximadamente once (11) oportunidades². En los más de nueve (9) años de intervención administrativa por la Supersalud, la inestabilidad administrativa generada ha conllevado a la designación aproximada de dieciocho (18) interventores.

¹ 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, la Comisión Séptima del Senado, los Representantes a la Cámara por el Departamento del Chocó, el Gobernador de esa localidad, la Alcaldesa de Quibdó, el Personero Municipal y el Agente Interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís.

² Resolución 677 de 7 de mayo 2007, por término de 2 meses; Resolución 002 del 05 de julio de 2007, por 8 meses; Resolución 004 del 25 de febrero de 2008, por 1 año contado a partir del 05 de marzo de 2008; Resolución 065 del 05 de marzo de 2009, por 1 año contado a partir del 05 de marzo de 2009; Resolución 030 del 05 de marzo de 2010, por 1 año a partir del 05 de marzo de 2010; Resolución 0146 del 02 de marzo de 2011, por 1 año; Resolución 0043 del 02 de marzo de 2012, por 1 año a partir del 05 de marzo de 2012; Resolución 0055 del 04 de marzo de 2013, por 4 meses; Resolución 0206 de 05 de julio de 2013, hasta el 04 de julio de 2014; Resolución 0177 del 03 de julio de 2014, por 1 año contado a partir del 04 de julio de 2014; Resolución 0123 del 02 de julio de 2015, con un plazo de 6 meses a partir del 05 de julio de 2015; Resolución 304 del 30 de diciembre de 2015, con un plazo de 6 meses a partir del 04 de enero de 2016.

3. Órdenes de la Sala Especial e informes de la Superintendencia Nacional de Salud

3.1. Mediante Auto 413 de 16 de septiembre del 2015, este Tribunal en el numeral 7º dispuso:

“ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud que el 4 de enero de 2016, fecha en la que culmina la nueva prórroga de la intervención, 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”.

- *Responsable.* Superintendencia Nacional de Salud.

- *Plazo:* 4 de enero de 2016.

3.2. En Auto 056 de 2016 se dispuso en el numeral 5 que se definiera e informara un marco de actuaciones más concreto que garantizara el cumplimiento del Auto 413 de 2015, en orden a incluir: i) las razones por las cuales se considera que la operación del Hospital por un tercero seleccionado 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 Supersalud, 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.

- *Responsables.* Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud.

- *Nuevo plazo:* 1 de abril de 2016.

3.3. Documentos presentados por la Supersalud

- *9 de diciembre de 2014.* Mediante Resolución 0196 de 2007 ordenó la intervención forzosa administrativa del Hospital por un término de 2 meses prorrogables, designando a la Fiduciaria La Previsora S.A., como Agente Especial Interventor. La medida de intervención se adoptó con el fin de determinar si es viable colocar a la entidad en condiciones de desarrollar apropiadamente su objeto social o si debe ser objeto de liquidación.

- *16 de marzo de 2015.* Explicó las razones justificativas de la intervención del Hospital por más de 7 años: *“principalmente es la única alternativa para garantizar la prestación del servicio de salud en un departamento, en el que la carencia de prestadores y la dispersión geográfica de su población, obligan al Estado a optar por la permanencia de los prestadores públicos para que ofrezcan servicios de salud a la población del departamento, dentro de sus limitaciones”.* Indicó que durante el proceso de intervención

de la entidad se han evidenciado que los hallazgos que le dieron origen no han sido subsanados en su totalidad, motivo por el cual ha sido prorrogada la medida de forma continua.

- 16 de julio de 2015. A través de Resolución Ejecutiva 123 de 2015³ afirmó que aún subsisten debilidades administrativas, financieras, jurídicas y técnico científicas, por lo cual consideró que se debe dar continuidad al proceso de mejoramiento para garantizar la prestación de los servicios de salud, dada la influencia que tiene el Hospital en la red de prestadores del Departamento del Chocó. Consideró viable prorrogar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar el Hospital por un periodo de 6 meses contados a partir del 5 de julio de 2015, sin perjuicio de que la Supersalud antes del término de vencimiento decidiera su levantamiento dependiendo del grado de superación de los hallazgos u otras decisiones.

-18 de diciembre de 2015. Preciso que *“ha mantenido la orden de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar, debido a que si bien se han logrado avances en la operación del hospital, los mismos no resultan suficientes para superar las debilidades administrativas, financieras, jurídicas y técnico-científicas identificadas, y con ello el levantamiento de la medida de toma de posesión e intervención forzosa para administrar”*. Adicionalmente, indicó que *“en el caso hipotético de darse la liquidación de la vigilada, legalmente corresponderá al departamento del Chocó garantizar la prestación de los servicios de salud de sus habitantes, así como verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de una nueva entidad que los preste”*. Destacó que no se cuenta con los recursos físicos, financieros y humanos que los habilite como prestadores, ni tampoco es de su competencia garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios.

-21 de enero de 2016. Señaló que el Gobierno expidió la Resolución Ejecutiva 304 de 30 de diciembre de 2015 a través de la cual resolvió prorrogar el término de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar el Hospital. Se pronunció acerca de la viabilidad de prorrogar dicha intervención para lo cual expuso diferentes argumentos⁴. Encontró viable prorrogar la medida de intervención por 6 meses, sin perjuicio que la Supersalud decidiera su levantamiento dependiendo del grado de superación de los hallazgos antes de su vencimiento. En ese sentido, el Gobierno autorizó prorrogar la intervención forzosa a partir del 5 de enero de 2016 hasta el 4 de julio de 2016.

³ Por medio de la cual se prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa para administrar la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís.

⁴ *“Persisten las debilidades administrativas, financieras, jurídicas y técnicas científicas que no permiten obtener una adecuada prestación de servicios de salud, por esa razón se debe dar continuidad al proceso de intervención. // Indicó, que la entidad presenta dificultades de liquidez por el bajo recaudo frente al costo de su operación corriente. En síntesis, evidencia una creciente acumulación de pasivos que extiende su nivel de endeudamiento.// Como consecuencia de lo anterior, el Gobierno Nacional por medio de la Superintendencia Nacional de Salud elevó solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social para la asignación de recursos del Fondo de Salvamento y Garantía para el sector Salud-FONSAET – disponible para la vigencia de 2015, que de conformidad con el artículo 7 de la Ley 1608 de 2008 ‘(...) asegura el pago de las obligaciones por parte de las Empresas Sociales del Estado (...) que se encuentren intervenidas para administrar o liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (...)’// A raíz de tal solicitud el Ministerio expidió Resolución 5321 del 10 de diciembre de 2015 y en razón del artículo 1º a la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, le fueron asignados recursos por valor de \$15.286.230.246.*

Adicionalmente, estableció que la ESE debe enfatizarse en el cumplimiento de las metas de recaudo que conlleven a garantizar el pago de la operación corriente y el pago gradual de pasivos; con el objetivo de disminuir la acumulación de pasivos. Además deberá ajustar su portafolio de servicios en razón de la demanda presentada y construir mecanismos que lleven a una información veraz, oportuna y confiable para la toma de decisiones”.

- 5 de febrero de 2016. Se estableció que por haberse declarado desierto el proceso según lo establecido en la Resolución 1417 de 2015 no se hace necesaria la reunión con la mesa de veedores ordenada en Auto de 413 de 2015.

- 18 de marzo de 2016. Destacó que la prórroga de la orden de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar el Hospital se da en razón a que los avances logrados en la operación no resultan suficientes para superar las debilidades administrativas, financieras, jurídicas y técnico científicas identificadas para el levantamiento de la medida. Informó que no es competencia de esa entidad garantizar que los prestadores del servicio de salud cuenten con los recursos físicos, financieros y humanos que los habilite como prestadores, así como tampoco garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios. Señaló que en el hipotético caso de darse la liquidación legalmente corresponderá al Departamento garantizar la prestación de los servicios de salud, así como verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de la nueva entidad. Afirmando que estaba haciendo un seguimiento estricto y riguroso sobre el aseguramiento en salud de la población y la verificación de que esa entidad territorial garantice que se atienda el riesgo en salud⁵.

- 1 de abril de 2016. Según el referido informe ya se habían superado o avanzado en varias de las problemáticas identificadas⁶.

⁵ Mediante los oficios NURC 2-2015-138523 y 2-2015-138524, la Supersalud exhortó al Gobernador del Chocó, así como al Secretario de Salud Departamental de esa misma entidad territorial, para que verificaran el cumplimiento de las condiciones exigibles a los prestadores de servicios de salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, e incluyeran la orden de la Corte en el proceso de empalme con la nueva administración territorial.

⁶ "Respecto a la ausencia de contratos vigentes para algunas especialidades. Sobre este punto téngase en cuenta el estándar de habilitación de talento humano, definido por la Resolución 2003 de 2014 como las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, en el Plan de Mejora de Habilitación realizado por la ESE y radicado mediante Nurc 1-2016-035037, se plantea como avance de este estándar "La institución dispone del personal requerido para la prestación de los servicios, se evidencian contratos vigentes y hojas de vida con soporte de educación profesional". Así que, de acuerdo con la información reportada por el Agente Especial Interventor y avalada por la Contralora del Hospital Departamental San Francisco de Asís, ésta deficiencia encontrada por la Defensoría se ha subsanado.// Respecto a la falta de pago de salarios a profesionales de planta. Sobre este punto el Agente Especial Interventor, doctor José Omar Niño Carreño, mediante Nurc 1-2016-035037 radicó el 11 de marzo de 2016 ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales el Plan de Acción con la información correspondiente a lo corrido del periodo de prórroga otorgado por la Resolución Ejecutiva 304 de 2015, es decir, diciembre de 2015, enero y febrero de 2016, en la cual en relación al pago de salarios de los profesionales de planta se puede apreciar lo siguiente: Actualmente la ESE se encuentra al día con el pago de salarios al personal de planta. La situación anterior se ha mantenido constante desde el mes de diciembre de 2015, la cual ha sido evidenciada mediante los soportes allegados a la Superintendencia Nacional de Salud y verificados y certificados por la Contralora designada. Así las cosas, ésta falla advertida por la Defensoría, a febrero de 2016 se encuentra subsanada.// Respecto a la insuficiencia e inexistencia de la mayoría de medicamentos. Este tema tiene relación directa con el estándar de habilitación de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, definido por la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, como "(...) la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios. El cumplimiento reportado por el Agente Especial Interventor en el Plan de Mejora de Habilitación realizado por el encargado de calidad de la ESE y radicado mediante Nurc 1-2016-035037, para este estándar es del 76%, en el cual las debilidades encontradas no tienen que ver con la disponibilidad de medicamentos, pudiendo inferir que actualmente existe en la institución suficiencia de los mismos, de manera que, ésta falla evidenciada por la Defensoría se encuentra en proceso de subsanación".// Respecto a la carencia de ambulancias medicalizadas que cubran las necesidades de la población; sobre éste tema, el Agente Especial Interventor, mediante Nurc 1-2016-024758 del 24 de febrero del 2016, radicado en la Delegada de Medidas Especiales indicó que: "(...) parte de las gestiones adelantadas por la actual administración, fue la presentación de un proyecto para la adquisición de dos (2) ambulancias, una (1) de Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) y la otra de Traslado Asistencial Básico (TAB), las cuales ya fueron adquiridas por la institución en el año 2015 y se encuentran en funcionamiento en beneficio de los usuarios del Hospital. Es decir, el Hospital en la actualidad cuenta con tres (3) ambulancias (TAB) y una (1)

- 23 de junio de 2016. El Superintendente Nacional de Salud solicitó una nueva prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa del Hospital, bajo las siguientes consideraciones: i) El Agente Interventor realizó durante el 2015 y el primer semestre de 2016 dos procesos de convocatoria pública para la selección del operador del Hospital, que fueron declarados desiertos debido a que no se presentaron oferentes interesados. ii) La Resolución 5321 de 2015⁷, asignó al Hospital \$15.286.230.246 provenientes del FONSAET, con el fin de pagar pasivos del centro de salud, de los cuales hasta el momento se han desembolsado recursos por un valor total de \$8.886.168.518, quedando pendiente por ejecutar la suma de \$6.400.061.728. Además, una vez estén ejecutados la totalidad de los recursos con “corte a 30 de abril de 2016”, los pasivos exigibles ascenderían a la suma de \$16.192.840.201. iii) Afirmó que estos recursos se encuentran actualmente en ejecución, razón por la cual se hace necesario aclarar a la Corte que es requisito que el hospital se encuentre intervenido para finalizar la ejecución total de los mismos⁸.

Anota que a la fecha se encuentran pendientes actividades fundamentales que permitan garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud y el saneamiento del Hospital: i) Buscar que el Ministerio de Salud asigne durante la vigencia de 2016 recursos adicionales que provengan del FONSAET, porque aquellos que fueron asignados “*resultan insuficientes*” para el pago de los pasivos del centro médico. ii) Realizar y revisar pasivos existentes. iii) Culminar la ejecución de los recursos para el pago de los pasivos del Hospital. iv) Entregar el Hospital al Departamento del Chocó. v) Adoptar una medida cautelar de vigilancia especial. Advirtió que “*en el evento de que sea levantada la medida de intervención de la cual es objeto la ESE, los procesos y medidas cautelares que pesan sobre esta serían reactivados de manera inmediata y sobre sus activos recaerían los diferentes gravámenes a que haya lugar, situación que pondría en riesgo inminente no solo la prestación del servicio de salud, sino también la ejecución de los recursos asignados al Hospital con cargo al FONSAET y el proceso de saneamiento que se viene realizando*”. Con base en ello solicitó realizar una nueva prórroga de la medida de intervención para administrar el Hospital departamental.

3.4. El Auto 282 de 2016 resolvió la petición anterior en los siguientes términos:

“Primero. No acceder a la solicitud de prórroga presentada por la Superintendencia Nacional de Salud recibida el 23 de junio de 2016, por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

ambulancia (TAM). Para la ejecución de este proyecto, el Ministerio de Salud y de la Protección Social aprobó cofinanciar la suma de \$ 260.000.000, y el resto de la inversión fue aportada por la E.S.E., con recursos propios”. Teniendo en cuenta lo anterior, la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, subsanó esta falla advertida por la Defensoría del Pueblo.// Respecto a las falencias en la protección, custodia y archivo de las historias clínicas”. Tal y como se indicó anteriormente, esta apreciación tiene relación directa con el estándar de habilitación denominado Historia Clínica y Registros definidos por la Resolución 2003 de 2014, como “(...) la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.” El cumplimiento reportado por el Agente Especial Interventor en el Plan de Mejora de Habilitación realizado por el encargado de calidad de la ESE y radicado mediante Nurc 1-2016-035037, evidencia acciones de cumplimiento en esta materia equivalentes al 54%. En la actualidad se encuentran realizando actividades tendientes a mejorar el archivo y gestión de historias clínicas en la entidad y con las cuales está comprometido el Agente Especial Interventor a: (i) Realizar las adecuaciones correspondientes, (ii) Garantizar la dotación de estantería para la organización del archivo, (iii) Documentar e implementar el manual de manejo de la Historia Clínica, (iv) Documentar e implementar el proceso donde se establezca el manejo para los consentimientos informados, (v) Llevar el registro de las placas dañadas o mal tomadas, causas e implementar acciones de mejora, (iv) Establecer proceso de registro y control de las muestras de laboratorio. Teniendo en cuenta lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud advierte que la ESE a través del Agente Interventor, está realizando las gestiones tendientes al mejoramiento de este estándar de habilitación”.

⁷ De fecha 10 de diciembre de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁸ Según los artículos 50 y 84 de la Ley 1438 de 2011.

Segundo. Advertir la persistencia en el incumplimiento a la orden séptima del Auto 413 de 2015.

Noticiar al Presidente de la República, al Gobernador del Departamento del Chocó, así como al Alcalde de Quibdó, para que adopten las medidas inmediatas y necesarias para conjurar lo que la Superintendencia Nacional de Salud, y el Ministerio de Salud y Protección Social no lograron o dejaron de solucionar, de cara a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

Conminar a la Superintendencia Nacional de Salud, como al Ministerio de Salud y Protección Social para que dentro del término improrrogable de tres (3) días, rindan un informe sobre las medidas preventivas adoptadas para evitar la suspensión de la prestación del servicio de salud, con destino a esta Sala Especial de Seguimiento, a la Presidencia de la República, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación.”

- *Responsables:* Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.

- *Plazo:* 7 de julio de 2016. Ello atendiendo que la notificación se surtió en primer lugar vía correo electrónico el día 1 de julio.

3.5. Documentos presentados por la Supersalud

- El 7 de julio de 2016 a las 5:31 p.m. fue recibido vía correo electrónico el informe suscrito por el Superintendente Nacional de Salud en respuesta al Auto 282 de 2016⁹. Respecto a la segunda parte de la orden 7ª del Auto 413 de 2015, según la cual “*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 de II nivel de atención*”, informó que le corresponde inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del sistema de salud cumplan con las normas constitucionales, legales y reglamentarias, y no garantizar que los prestadores del servicio cuenten con los recursos físicos, financieros y humanos que los habilite como prestadores, así como tampoco garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios.

También indicó que en el caso de que se dé la liquidación del Hospital, el Departamento del Chocó deberá garantizar la prestación de los servicios de salud de sus habitantes, así como verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de una nueva entidad que los preste de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, artículo 19 de la Ley 1011 de 2006, 25 de la Ley 1122 de 2007 y 58 de la Ley 1438 de 2011. Precisa que ante la imposibilidad de prorrogar la medida de intervención y para continuar con la ejecución de los recursos asignados al centro de salud con cargo al FONSAET para sanear los pasivos de la entidad, se dispuso la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar.

Aclaró que los pasivos actualmente ascienden a la suma de \$37.451 millones, desagregados con corte al 31 de abril de 2016 así:

CONCEPTO	VALOR
<i>Acreencias laborales</i>	<i>\$169.395.200</i>
<i>Impuestos, tasas y multas</i>	<i>\$5.559.709.290</i>
<i>Adquisición de Bienes y Servicios - Acreedores</i>	<i>\$17.125.191.440</i>
<i>Créditos Judiciales</i>	<i>\$8.480.510.532</i>
<i>Pasivo Contingente Judiciales y Laborales</i>	<i>\$5.920.836.775</i>
<i>Otros Pasivos</i>	<i>\$195.360.106</i>

⁹ Según constancia de la Secretaría General de esta Corporación de 11 de julio de 2016, se recibió el informe solicitado por la Supersalud el día 8 de julio de 2016.

TOTAL PASIVOS	\$37.451.003.343
----------------------	-------------------------

Manifiesta que las razones que llevaron a la liquidación del Hospital fueron expuestas en concepto rendido por el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales el 5 de julio de 2016, a saber:

i) “*Se destacan los siguientes avances en los diferentes componentes: oportunidad en la prestación de consulta externa especializada, vigilancia de eventos adversos, disminución de la tasa global de infección hospitalaria, disminución de la tasa de mortalidad materna, saneamiento de deudas laborales, avances en depuración contable de procesos jurídicos, actualización del inventario de bienes inmuebles y en porcentaje mínimo en las conciliaciones de cartera, mejoramiento de los indicadores de facturación y radicación del período, consolidación de la base de procesos jurídicos y su actualización, así como la defensa dentro del término legal*”.

ii) “*No obstante lo anterior, (...) no se alcanza el cumplimiento de la totalidad de los indicadores planteados, toda vez que no se garantiza el flujo continuo de recursos que permita el pago de las obligaciones generadas en la operación corriente, el pago del pasivo acumulado, y el cubrimiento de las necesidades de inversión requeridas para cumplir en su totalidad los requisitos de habilitación*”.

iii) “*Los indicadores de saneamiento de deudas acumuladas, corrección de déficit presupuestal con recaudo y rotación de cartera **no presentan cumplimiento**, lo cual impacta en el componente técnico científico al no cumplirse las metas establecidas de los indicadores de habilitación, servicio de urgencias, cancelación de cirugía programada, tasas de mortalidad mayor a 24 horas y perinatal*”.

iv) “*La ESE **no cuenta con la liquidez suficiente** que le permita garantizar su operación corriente, cancelar la totalidad de los pasivos acumulados, y cubrir las necesidades de inversión*”.

v) “*El Gobierno Nacional (...) asignó recursos a la ESE provenientes del (...) FONSAET, por valor de \$15.286.230.246, de los cuales a la fecha se han tramitado para pago \$12.827.670.401, lo cual ha permitido el saneamiento de pasivos de esta Institución, sin embargo, **estos recursos no son suficientes para el pago del pasivo total, incluidos los procesos jurídicos***”.

vi) “*El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 005591 del 24 de diciembre de 2015, asignó recursos por valor de \$1.958.152.000 destinados a proyectos de inversión en dotación e infraestructura, de los cuales \$1.388.000.000 en la actualidad se encuentran en proceso de ejecución para el mejoramiento de la infraestructura de la ESE*”.

vii) “*No obstante los avances alcanzados durante la medida de intervención, se concluye que la ESE **no ha logrado subsanar en su totalidad los hallazgos que dieron origen a la medida de intervención**, pese a la gestión evidenciada por la Institución para alcanzar las metas, **las acciones no impactan con la celeridad y contundencia esperada**, y es por esto que se considera necesario recomendar el inicio del proceso de liquidación del hospital, teniendo en cuenta que esta **Entidad no ha logrado la sostenibilidad financiera para pagar su operación corriente, y los pasivos acumulados, por el contrario, ha mostrado una tendencia de acumulación de pasivos***”.

viii) “*Los pasivos que registra la ESE presentan una tendencia creciente y como se señaló anteriormente, con el recaudo generado no es posible su pago, **lo que hace insostenible e inviable su situación financiera, impactando de manera negativa el normal desarrollo de su objeto social***”.

Aunado a lo anterior, la Supersalud afirmó que a pesar de la existencia de avances en diferentes componentes¹⁰, aún persisten importantes rezagos en infraestructura física y dotación los cuales son fruto de la difícil situación económica y administrativa del Hospital, precisando que “*existen indicadores que no presentan cumplimiento de las metas*”.

¹⁰ i) Oportunidad en la prestación de consulta externa especializada. ii) Vigilancia de eventos adversos. iii) Disminución de la tasa global de infección hospitalaria. iv) Disminución de la tasa de mortalidad materna. v) Saneamiento de deudas laborales. vi) Avances en depuración contable de procesos jurídicos. vii) Actualización del inventario de bienes inmuebles y en porcentaje mínimo en las conciliaciones de cartera. viii) Mejoramiento de los indicadores de facturación y radicación del período. ix) Consolidación de la base de procesos jurídicos y su actualización y defensa dentro del término legal.

establecidas como los indicadores de requisitos de habilitación, servicio de urgencias, cancelación de cirugía programada, tasas de mortalidad mayor a 24 horas y perinatal, los cuales dependen en gran medida de recursos económicos para su cumplimiento". Determinó que en el evento en que sea levantada la medida de intervención de la cual es objeto el hospital, los procesos y medidas cautelares que pesan sobre este serían reactivados de manera inmediata y sobre sus activos recaerían los diferentes gravámenes a que haya lugar, situación que pondría en riesgo inminente la prestación del servicio de salud.

Expuso que con el fin de dar continuidad a la prestación de los servicios de salud, la Resolución 001862 de 2016 estableció que la entidad en liquidación "podrá" disponer, previa celebración de un convenio con un prestador público que se encuentre ubicado en Quibdó, de los bienes afectos al servicio de salud con el fin de garantizar la prestación del servicio, como lo dispone el artículo 5 del citado acto administrativo¹¹. Informó que la escogencia de la ESE Hospital Ismael Roldán Valencia de Quibdó obedece, por un lado, a que no le fue posible al Agente Especial Interventor contratar un operador en los términos del artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, a pesar de los procesos de selección realizados, y a que esta entidad es de carácter municipal de I nivel de atención y que según lo determinado en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado –PTRRM- del Departamento de Chocó aprobado por el Ministerio de Salud, pertenece a la Subregión Atrato y es responsable de la prestación de servicios de salud del municipio.

Aseveró que dadas las condiciones de la entidad, el conocimiento de la prestación de servicios de salud y está adelantando el fortalecimiento de su infraestructura y de portafolio de servicios en la región, se encuentra en condiciones de asumir la prestación de servicios de salud de mediana complejidad para el municipio de Quibdó y el Departamento de Chocó. Adicionalmente, el señalado artículo 5 de la Resolución 1862 de 2016 dispuso un párrafo transitorio con el fin de que el Hospital en liquidación continúe prestando los servicios en salud, hasta que se perfeccione el convenio interadministrativo que se celebre con la ESE Ismael Roldán Valencia de Quibdó. Con lo anterior se garantizará a la población del Departamento del Chocó el acceso y continuidad en la prestación de los servicios de salud, de manera que se mitigue el riesgo de configurarse una eventual interrupción o suspensión de estos servicios que pueda afectar de manera grave a los usuarios.

- 8 de julio de 2016. El Ministerio de Salud se limitó a remitir en CD anexo las imágenes allegadas por la Supersalud en su informe de cumplimiento, sin ningún contenido adicional al reseñado.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

¹¹ "Garantía en la prestación del servicio de salud. Como efecto de la liquidación aquí ordenada y con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud, la ESE Hospital Departamental San Francisco De Asís en liquidación, podrá disponer de los bienes afectos al servicio de salud, previa celebración de un convenio interadministrativo con la ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia, prestador público, ubicado en el municipio de Quibdó, identificado con e! Nit.818001019-1. PARÁGRAFO. La ESE Hospital Departamental San Francisco De Asís en liquidación podrá ceder a la ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia, los contratos celebrados para la ejecución de apropiaciones de las vigencias fiscales 2015 y 2016 correspondientes a la sección presupuestal Nación- Ministerio de Salud y Protección Social y cuya ejecución se adelantaba por la ESE Hospital Departamental San Francisco De Asís antes de la entrada en vigencia de la presente Resolución. PARÁGRAFO TRANSITORIO. La ESE Hospital Departamental San Francisco De Asís en liquidación, continuará prestando los servicios de salud en el Departamento de Chocó, hasta tanto se perfeccione el convenio interadministrativo a que se refiere el presente artículo".

Conforme a las atribuciones dadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1 de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; el artículo 25, numeral 2, literal c)¹² de la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹³; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991; la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 es competente para proferir el presente auto. En esta oportunidad, la Corte se encargará de evaluar el grado de cumplimiento focalizado de las órdenes 7ª del Auto 413 de 2015, 5ª del Auto 056 de 2016 y 2ª del Auto 282 de 2016, a partir de los informes presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud.

2. El seguimiento de las políticas públicas y su cumplimiento en sede de supervisión

La Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 emitió órdenes de carácter correctivo dirigidas a las entidades de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a efectos de superar las deficiencias identificadas en dicha providencia. Para verificar el cumplimiento de lo ordenado en el citado fallo estructural este Tribunal conformó una Sala Especial de Seguimiento encargada de llevar a cabo el monitoreo de la implementación y evaluación de las acciones de política pública, así como las medidas de inspección y vigilancia dentro del sector que deben ejecutarse en acatamiento a los mandatos judiciales allí contenidos.

El seguimiento a las políticas públicas adelantado por esta Sala parte de un marco de competencias especialísimas determinadas por la necesidad de corregir falencias estructurales que llevaron a la existencia de un estado de cosas inconstitucional (implícito). Este proceso escapa a la lógica de los litigios contenciosos, ya que la intervención constitucional se basa en el deber de garantizar el goce efectivo de un derecho fundamental, el cual por la inacción administrativa se encuentra afectado de forma recurrente y estructural. Es claro para la Corte que los procesos de seguimiento a las políticas públicas revisten de unas particulares reglas de procedimiento¹⁴.

Tratándose de los procesos de seguimiento adelantados en el marco de la declaratoria de un estado de cosas inconstitucional, la jurisprudencia de esta Corporación ha manifestado que debido a la naturaleza compleja de las órdenes proferidas por las Salas de Seguimiento, no se puede ligar su incumplimiento con la imposición automática de una sanción como en la que pudiera derivar un incidente de desacato¹⁵. Específicamente, sobre las facultades para obligar al acatamiento de las “órdenes complejas” de una sentencia, se ha establecido una competencia especial en cabeza de las Salas de Seguimiento para adoptar las medidas indispensable a fin de obtener una garantía real y efectiva de los derechos fundamentales transgredidos.

¹² “Protección Judicial: (...) 2. Los Estados Partes se comprometen: (...) c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso”.

¹³ Aprobada por la Ley 16 de 1972.

¹⁴ Auto 194 de 2016.

¹⁵ En el Auto 335 de 2014 de la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-025 de 2004 se afirmó: “En el presente asunto debe tenerse presente que el seguimiento que esta Sala Especial haga a la sentencia SU-254 de 2013, no estará suscrito al procedimiento ordinario existente para los incidentes de desacato y cumplimiento consagrados en el Decreto 2591 de 1991, esto por cuanto las órdenes impartidas en la sentencia unificadora, más allá de la protección específica de los accionantes, busca que el Gobierno Nacional mediante acciones coordinadas y complejas garantice progresivamente el derecho (...), el cual es un componente estructural que ha sido abordado por múltiples autos de seguimiento emitidos por esta Sala Especial de Seguimiento. Es claro que las decisiones emitidas en la sentencia SU-254 de 2013 pueden ser enmarcadas en lo que la jurisprudencia conoce como órdenes complejas (...) en este orden de ideas, es claro que el Gobierno Nacional tiene el deber de garantizar el derecho (...), de conformidad a los precisos y estrictos términos consagrados en la sentencia SU-254 de 2013, sin embargo debido a la naturaleza compleja de las órdenes conferidas en la referida providencia, esta Sala Especial de Seguimiento no puede suscribir la obligación estatal, únicamente bajo una óptica sancionatoria como lo es el incidente de desacato”.

Las órdenes complejas han sido definidas como: *“mandatos de hacer que generalmente requieren del transcurso de un lapso significativo de tiempo, y dependen de procesos decisorios y acciones administrativas que pueden requerir el concurso de diferentes autoridades y llegar a representar un gasto considerable de recursos, todo lo cual suele enmarcarse dentro de una determinada política pública”*¹⁶. Adicionalmente, esta Corte ha señalado que: *“las posibilidades que tiene el juez de prever los resultados de su decisión se reducen. La variedad de órdenes y actores que deben realizarlas, o la complejidad de las tareas impuestas, que pueden suponer largos procesos al interior de una entidad, obligan al juez de tutela a ser ponderado al momento de concebir el remedio, ordenarlo y vigilar su cumplimiento”*¹⁷.

Las órdenes estructurales implican la intervención judicial excepcional en el diseño y/o implementación de la política pública en salud. Por ende, para lograr su cumplimiento se deberán observar, sin perjuicio de sus elementos característicos, las condiciones básicas determinadas en la jurisprudencia constitucional (Sentencia C-351 de 2013). La primera es que exista efectivamente, es decir, que haga parte de un programa de acción estructurado que permita a la autoridad responsable adoptar las medidas adecuadas y necesarias. Además, debe suponer un cronograma de actividades para su realización y debe ser ejecutado en un tiempo determinado y razonable.

Una segunda es que el plan de acción tenga como prioridad garantizar el goce efectivo del derecho. No puede tratarse de una política pública simbólica o formal. La misión del Estado no se reduce a expedir normas que reconozcan en el papel la titularidad de derechos. La racionalidad mínima del texto Superior manda que estén seguidas de acciones reales, dirigidas a facilitar el disfrute y el ejercicio cabal de las atribuciones fundamentales. Se vulnera la Constitución cuando existiendo una ruta se constata que solo está escrita y no ha sido iniciada su ejecución, o aunque se esté implementando resulta evidentemente inane, bien porque no es sensible a las verdaderas angustias poblacionales o porque su materialización se ha diferido indefinidamente.

La tercera está dada en que los procesos de decisión, elaboración, implementación y evaluación de la política pública, habrán de permitir una efectiva participación democrática en todas las etapas de su elaboración. Es inaceptable que exista un plan que no abra espacios de interacción real a los ciudadanos en las diferentes fases del proceso o aunque los brinde resulten inocuos al limitarse a prever una intervención trivial.

En esa medida, la Corte Constitucional ha precisado que el adecuado funcionamiento y los buenos resultados de las reformas normativas, dependen de que estas se encuentren soportadas en estudios empíricos y de juiciosas reflexiones sobre cuál es el mejor curso de acción estatal¹⁸. Una verdadera política pública involucra el cumplimiento de obligaciones de respeto y garantía a los derechos humanos¹⁹. La simple expedición de normas legales o de actos administrativos, la ejecución parcial de políticas públicas y la mera demostración de ajustes presupuestales, no constituyen en modo alguno un motivo suficiente o una razón determinante para dar por superada la falla estructural²⁰.

¹⁶ Sentencia T-086 de 2003.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ Sentencia C-646 de 2001.

¹⁹ El control judicial de las políticas públicas como instrumento de inclusión de los derechos humanos. Manuel Fernando Quinche Ramírez y Juan Camilo Rivera Rugeles. 2010.

²⁰ Auto 385 de 2010.

Aún ante la existencia de órdenes complejas es claro que cuando las autoridades obligadas a acatar una determinada conducta injustificadamente se niegan a cumplirla es deber de los jueces adelantar los trámites e incidentes consagrados en la ley con el fin de que más allá de la imposición de una sanción determinada se logre la materialización de las órdenes proferidas por esta Corporación²¹.

En el contexto de la supervisión del fallo estructural T-760 de 2008 se ha indicado que se puede acudir incluso a la sanción del servidor público obligado por alguna de las órdenes²². Ello supone que este Tribunal, a la luz del artículo 23 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, puede hacer uso de todas las herramientas y efectos que considere necesarios para garantizar “*el goce pleno del derecho*”. Justamente, al tratar la naturaleza de la labor de la Sala de Seguimiento se ha indicado que: “*es una actuación que impone mayores responsabilidades al juez constitucional, teniendo en cuenta que, en últimas, lo que está en juego no solo es el máximo respeto que toda autoridad debe prodigar a los mandatos judiciales, sino la eficacia y la vigencia material y real de nuestra Carta Política -pilares del Estado social de derecho-, lo cual tiene como correlativo el deber genérico de cumplimiento que asiste a todo destinatario de una orden emitida por un juez de la República y el específico, en materia de acción de tutela*”²³.

3. El incumplimiento de las órdenes generales en un caso focalizado

3.1. La Corte ha considerado que el juez que dicta una orden no puede ser indiferente o ajeno a su acatamiento, correspondiéndole adoptar las medidas necesarias para materializarlas aún por medios coercitivos²⁴. Además, ha diferenciado las dos herramientas de las que dispone el juez constitucional para hacer cumplir una orden de protección y para sancionar a los posibles infractores: i) el cumplimiento propiamente dicho y ii) el desacato, acorde con lo establecido en el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991²⁵.

El incumplimiento de las decisiones desconoce la prevalencia del orden constitucional, la realización de los fines del Estado, los principios de confianza legítima, de buena fe, de seguridad jurídica y de cosa juzgada. Lleva al traste la convicción legítima y justificada de una persona que, al acudir ante la administración de justicia, espera una decisión conforme a derecho, la cual sea acatada por las autoridades o los particulares a quienes les corresponda cumplirlo²⁶. El precedente de este Tribunal lo ha calificado como una conducta grave, en tanto: “*i) prolonga la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y ii) constituye un nuevo agravio frente a los derechos fundamentales a un debido proceso y de acceso a la justicia*”²⁷.

²¹ La sanción por el desacato a las órdenes dadas por el juez de tutela es una sanción que se inscribe dentro de los poderes disciplinarios del juez, toda vez que su objetivo es lograr la eficacia de las órdenes proferidas tendientes a proteger el derecho fundamental reclamado. Sentencia C-367 de 2014.

²² Auto 080 de 2014.

²³ Cfr. Auto 080 de 2014 que reiteró lo expuesto en el Auto de 5 de junio de 2013 mediante el cual se resolvió la solicitud de revisión al Auto 262 de 2012.

²⁴ Sentencia C-367 de 2014.

²⁵ “*Artículo 27.- Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora. \\ Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.\\ (...) 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.*” (Subraya fuera del texto)

²⁶ Sentencia C-367 de 2014.

²⁷ Sentencias T-329 de 1994 y C-1003 de 2008.

3.2 En la Sentencia T-458 de 2003 la Corte reconoció que existen importantes diferencias entre la institución jurídica del cumplimiento y del desacato²⁸. El primero es el instrumento idóneo para lograr que se observe la decisión, ya que se funda en una situación objetiva y el juez cuenta con amplios poderes para hacerla efectiva²⁹. El desacato se trata de una herramienta accesoria que se funda en una responsabilidad subjetiva, ya que para imponer la sanción se debe probar la culpabilidad (dolo o culpa) de la persona que debe cumplir la sentencia³⁰.

Así las cosas, es pertinente indicar que todo desacato implica incumplimiento, pero no todo incumplimiento conlleva a un desacato, puesto que puede suceder que el juez de tutela constate, de forma objetiva la falta de acatamiento de la sentencia pero ello no se deba a la negligencia del obligado (responsabilidad subjetiva).

El trámite de cumplimiento sigue el procedimiento previsto en el artículo 27 del Decreto Estatutario, que consta de 3 etapas posibles³¹: i) una vez dictado el fallo debe obedecerse sin demora por la persona a la que le corresponda; ii) si esta no lo cumpliera dentro del término establecido, el juez se debe dirigir a su superior para que haga cumplir el fallo y abra un proceso disciplinario contra ella; iii) si no se cumpliera el fallo dentro de las 48 horas siguientes, el juez *“ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiera procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo”*.

3.3. Al persistir el incumplimiento el sujeto puede ser objeto del poder jurisdiccional disciplinario que se concreta en el incidente de desacato. Este consta de 4 fases, a saber: i) comunicar a la persona incumplida la apertura del incidente del desacato para que pueda dar cuenta de la razón por la cual no ha cumplido y presente sus argumentos de defensa; ii) practicar las pruebas solicitadas que sean conducentes y pertinentes para la decisión; iii) notificar la providencia que resuelva el incidente; y iv) en caso de haber lugar a ello, remitir el expediente en consulta al superior³².

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Sala procederá a determinar si existe mérito para decretar el incumplimiento respecto de las órdenes proferidas en el Auto 413 de 2015 y los Autos 056 y 282 de 2016.

4. Valoración del cumplimiento de las órdenes por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social

4.1. Es factible desprender del conjunto de órdenes generales proferidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, bajo el caso focalizado del Hospital San Francisco de Asís, II nivel de atención, que se está ante una problemática de índole estructural que compromete a distintas autoridades del orden nacional y local, aunque se centra en el proceso de intervención forzosa administrativa del centro hospitalario, cuya competencia inicial parte del agente interventor, continúa con el Superintendente Nacional

²⁸ “i) El cumplimiento es obligatorio, hace parte de la garantía constitucional; el desacato es incidental, se trata de un instrumento disciplinario de creación legal. ii) La responsabilidad exigida para el cumplimiento es objetiva, la exigida para el desacato es subjetiva. iii) La competencia y las circunstancias para el cumplimiento de la sentencia se basan en los artículos 23 y 27 del decreto 2591 de 1991. La base legal del desacato está en los artículos 52 y 27 del mencionado decreto. Es decir que en cuanto al respaldo normativo, existen puntos de conjunción y de diferencia. iv) El desacato es a petición de parte interesada; el cumplimiento es de oficio, aunque puede ser impulsado por el interesado o por el Ministerio Público”.

²⁹ Sentencia T-123 de 2010.

³⁰ Sentencia C-367 de 2014.

³¹ Ibídem.

³² Sentencia C-367 de 2014.

de Salud y finiquita en el Gobierno, concretamente en el Ministro de Salud y Protección Social.

De un análisis teleológico, sistemático e integral de las órdenes proferidas por la Sala de Seguimiento puede observarse que la intervención de este Tribunal persigue que las entidades rectoras de la política pública en salud y las encargadas de garantizar la inspección, vigilancia y control, mediante un ejercicio coordinado y exhaustivo brinden superación definitiva a las graves deficiencias técnico-científicas, administrativas y financieras, entre otras, que impactan negativamente el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios del Hospital Departamental San Francisco de Asís.

4.2. Las órdenes proferidas en los numerales 7 del Auto 413 de 2015, 5 del Auto 056 de 2016 y 2 del Auto 282 de 2016 condicionaron la viabilidad de la liquidación del Hospital a: i) no desmejorar el nivel de atención (II nivel) y ii) evitar la suspensión de la prestación del servicio de salud. En este sentido los respectivos numerales precisaron:

Orden 7ª del Auto 413 de 2015:

“ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud que el 4 de enero de 2016, fecha en la que culmina la nueva prórroga de la intervención, 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”.

Orden 5ª del Auto 056 de 2016:

“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 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; 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 infraestructura³³”.

Orden 2ª del Auto 282 de 2016:

“Conminar a la Superintendencia Nacional de Salud, como al Ministerio de Salud y Protección Social para que dentro del término improrrogable de tres (3) días, rindan un informe sobre las medidas preventivas adoptadas para evitar la suspensión de la prestación del servicio de salud, con destino a esta Sala Especial de Seguimiento, a la Presidencia de la República, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación”.

4.3. La Corte debe precisar que las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, esto es, las funciones de inspección, vigilancia y control (atribución directa), tienen como fin último (teleología) la prestación oportuna y efectiva del servicio de salud (atribución indirecta). Los artículos 48 y 49 de la Constitución establecen lo relativo a la seguridad social y al sistema de salud en Colombia.

³³ Cfr. Orden 5ª Auto 056 de 2016.

Según el artículo 211 superior, el Presidente de la República podrá delegar funciones en sus ministros directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado que la misma ley determine. Igualmente, fijará las condiciones para que las autoridades administrativas puedan delegar en sus subalternos o en otras autoridades. Por su parte, el artículo 189.22, instituye que corresponde al Presidente de la República ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos, entre ellos, el de seguridad social en materia de salud, que cumple por intermedio de la Superintendencia Nacional de Salud, organismo de carácter técnico, creado por la ley, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La vigilancia, inspección y control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud, se dirige a asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente del servicio de seguridad social en salud y a lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines, como lo ordena el inciso 5 del artículo 48 superior.

Atendiendo que a los sujetos a la inspección, vigilancia y control de la Supersalud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio que se autorice a esa misma entidad para imponer las medidas que encuentre necesarias, dentro del ámbito de sus competencias, respecto de quienes no cumplan sus mandatos en orden a los imperativos constitucionales y legales.

El mandato judicial en cabeza del Superintendente Nacional de Salud de adoptar los correctivos institucionales necesarios para alcanzar la habilitación médica y prestacional del Hospital, se inscribe dentro de las atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias de ese órgano, siempre bajo la directiva de garantizar la prestación efectiva del servicio de salud. En esa medida, no son de recibo las afirmaciones realizadas por la Supersalud según las cuales carece de competencia para cumplir la orden 7ª del Auto 413 de 2015.

4.4. *La intervención para administrar.* Respecto de la oportunidad de la presentación del informe requerido en el numeral 2 del Auto 282 de 2016, la Corte encuentra que la Superintendencia Nacional de Salud radicó de manera extemporánea dicho documento, toda vez que si bien se recibió vía correo electrónico en la Secretaría General de esta Corporación el día 7 de julio de 2016, fecha en la cual vencía el término otorgado, se hizo por fuera del horario reglamentario de atención (8 a.m. a 5 p.m.)³⁴, como quiera que fue allegado a las 5:31 p.m. De ahí que el informe secretarial indique como fecha de recibo el siguiente día hábil, esto es, el 8 de julio de 2016 (Supersalud). La extemporaneidad también se predica del denominado informe presentado el 8 de julio de 2016 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Sala Especial de Seguimiento precisa que el Auto 282 de 2016 que no autorizó la prórroga de la intervención del Hospital, se limitó a rechazar la continuidad de medidas intemporales e ilimitadas, que no demuestran resultados satisfactorios en pro del goce efectivo del derecho y dejan en la indeterminación las órdenes de la Corte. En esa medida, corresponde a la Supersalud encontrar la mejor respuesta posible en tiempo y eficacia, siempre buscando avanzar y no retroceder en la garantía de los derechos de los usuarios, bajo soluciones que superen definitivamente la situación presentada.

³⁴ Artículo 101 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional.

Una vez analizado el informe allegado por la Supersalud, la Sala de Seguimiento encuentra los elementos de juicio suficientes para iniciar la valoración respecto del cumplimiento de los mandatos proferidos por esta Corporación en los Autos 413 de 2015, 056 de 2016 y 282 de 2016, como procede a explicarse a continuación.

Como lo reconoce la Superintendencia, a pesar de que han existido avances como el mejoramiento de la infraestructura del Hospital, la compra de las dos ambulancias medicalizadas, el pago de la mayoría de pasivos salariales a cargo del Hospital, que se han logrado con la apropiación inicial de aproximadamente \$15.000 millones, de los cuales se han ejecutado alrededor de \$8.800 millones, los consideran insuficientes por no impactar con la celeridad y contundencia esperada.

A partir del concepto técnico de seguimiento a la medida de intervención forzosa administrativa para administrar de fecha 5 de julio de 2016, emitido por la propia Superintendencia Delegada para las Medidas Especial de la Supersalud, se acepta que aún persisten importantes rezagos en infraestructura física y dotación, lo que llevó al incumplimiento de diversos indicadores que no permiten alcanzar las metas establecidas respecto de la habilitación por requisitos mínimos del Hospital, servicio de urgencias, cancelación de cirugía programada y tasas de mortalidad mayor a 24 horas y perinatal, así:

i) *“Se destacan los siguientes avances en los diferentes componentes: oportunidad en la prestación de consulta externa especializada, vigilancia de eventos adversos, disminución de la tasa global de infección hospitalaria, disminución de la tasa de mortalidad materna, saneamiento de deudas laborales, avances en depuración contable de procesos jurídicos, actualización del inventario de bienes inmuebles y en porcentaje mínimo en las conciliaciones de cartera, mejoramiento de los indicadores de facturación y radicación del período, consolidación de la base de procesos jurídicos y su actualización, así como la defensa dentro del término legal”.*

ii) *“No obstante lo anterior, (...) no se alcanza el cumplimiento de la totalidad de los indicadores planteados, toda vez que no se garantiza el flujo continuo de recursos que permita el pago de las obligaciones generadas en la operación corriente, el pago del pasivo acumulado, y el cubrimiento de las necesidades de inversión requeridas para cumplir en su totalidad los requisitos de habilitación”.*

iii) *“Los indicadores de saneamiento de deudas acumuladas, corrección de déficit presupuestal con recaudo y rotación de cartera **no presentan cumplimiento**, lo cual impacta en el componente técnico científico al no cumplirse las metas establecidas de los indicadores de habilitación, servicio de urgencias, cancelación de cirugía programada, tasas de mortalidad mayor a 24 horas y perinatal”.*

iv) *“La ESE **no cuenta con la liquidez suficiente** que le permita garantizar su operación corriente, cancelar la totalidad de los pasivos acumulados, y cubrir las necesidades de inversión”.*

v) *“El Gobierno Nacional (...) asignó recursos a la ESE provenientes del (...) FONSAET, por valor de \$15.286.230.246, de los cuales a la fecha se han tramitado para pago \$12.827.670.401, lo cual ha permitido el saneamiento de pasivos de esta Institución, sin embargo, **estos recursos no son suficientes para el pago del pasivo total**, incluidos los procesos jurídicos”.*

vi) *“El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 005591 del 24 de diciembre de 2015, asignó recursos por valor de \$1.958.152.000 destinados a proyectos de inversión en dotación e infraestructura, de los cuales \$1.388.000.000 en la actualidad se encuentran en proceso de ejecución para el mejoramiento de la infraestructura de la ESE”.*

vii) *“No obstante los avances alcanzados durante la medida de intervención, se concluye que la ESE **no ha logrado subsanar en su totalidad los hallazgos que dieron origen a la medida de intervención**, pese a la gestión evidenciada por la Institución para alcanzar las metas, **las acciones no impactan con la celeridad y contundencia esperada**, y es por esto que se considera necesario recomendar el inicio del proceso de liquidación del hospital, teniendo en cuenta que esta **Entidad***

no ha logrado la sostenibilidad financiera para pagar su operación corriente, y los pasivos acumulados, por el contrario, ha mostrado una tendencia de acumulación de pasivos”.

viii) *“Los pasivos que registra la ESE presentan una tendencia creciente y como se señaló anteriormente, con el recaudo generado no es posible su pago, lo que hace insostenible e inviable su situación financiera, impactando de manera negativa el normal desarrollo de su objeto social”.*

La información suministrada en el informe rendido por el Superintendente Delegado para las Medidas Especial dista completamente de las declaraciones hechas por el Superintendente Nacional de Salud en diferentes medios de comunicación, como las publicadas por el diario El Tiempo el 7 de julio de 2016³⁵, en donde se afirmó que:

“(…) en el 2007 intervino este centro asistencial para solucionar sus problemas financieros, administrativos y asistenciales, la decisión (de liquidar el Hospital San Francisco de Asís) se tomó para dar cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional, en un auto emitido hace dos días”.

“El hospital iba en franca recuperación, toda vez que se estaba cumpliendo con un plan diseñado con ese objetivo y financiado con 15 mil millones de pesos asignados por el Gobierno nacional”.

A su turno, el 8 de julio de 2016 en Caracol Radio³⁶ nuevamente manifestó:

“Aunque la Súper había estructurado un plan de acción para garantizar la recuperación del hospital, que preveía el pago integral de sus pasivos, la recuperación de la infraestructura y la operación de la prestación del servicio, no se pudo terminar su ejecución porque el alto tribunal ante el vencimiento del plazo el pasado lunes 4 de julio no concedió una prórroga”.

“Evidentemente se venían registrando avances significativos, nuestra intención era recuperar plenamente el hospital San Francisco de Asís mediante la continuidad en la ejecución de los recursos restantes, y avanzar así en el cumplimiento de indicadores previstos en el plan de acción que estructuramos a mi llegada a esta entidad”.

En la misma fecha, aseguró³⁷ en el diario El Colombiano:

“(…) la entidad había estructurado un plan de acción para garantizar la recuperación de este hospital que se fundamentaba en el pago integral de sus pasivos, la recuperación de la infraestructura y la operación de la prestación del servicio. Para su ejecución se requería un plazo adicional de cuatro meses, tiempo que la Corte Constitucional no concedió”.

Finalmente, en el noticiero CMI el Superintendente sentenció³⁸:

“Dado que la Corte no nos permitió tener estos cuatro meses adicionales para continuar con el plan diseñado esta era la única alternativa que teníamos”.

A pesar de estas declaraciones la Resolución 1862 del 5 de julio de 2016³⁹ proferida por la Superintendencia Nacional de Salud es indicativa de lo contrario al afirmar:

“La ESE no ha logrado subsanar en su totalidad los hallazgos que dieron origen a la medida de intervención, pese a la gestión evidenciada por la Institución para alcanzar las metas, las acciones no impactan con la celeridad y contundencia esperada, y es por esto que se considera necesario recomendar el inicio del proceso de liquidación del hospital, teniendo en cuenta que esta Entidad

³⁵ <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/supersalud-ordena-liquidar-hospital-san-francisco-de-asis-de-quibdo/16639093>

³⁶ http://caracol.com.co/emisora/2016/07/08/quibdo/1467931168_421525.html

³⁷ <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/hospital-de-quibdo-sera-liquidado-pero-no-cerrado-minsalud-IA4534974>

³⁸ <http://www.cmi.com.co/salud/hospital-san-francisco-de-asis-en-el-choco-se-liquidara/300167/>

³⁹ *“Por medio de la cual se levanta la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís — departamento del Chocó”.*

no ha logrado la sostenibilidad financiera para pagar su operación corriente, y los pasivos acumulados, 'por el contrario, ha mostrado una tendencia de acumulación de pasivos'.

Así las cosas, la Corte llamará la atención del Superintendente Nacional de Salud para que se abstenga de difundir información inexacta acerca de las verdaderas razones que llevaron a la liquidación del Hospital San Francisco de Asís. Lo anterior atendiendo que las intervenciones realizadas por medios de información⁴⁰ distan completamente de las reales motivaciones que ante este Tribunal adujo también en el informe de 7 de julio de 2016.

No es de recibo para la Corte que desde la toma de posesión de bienes y la intervención administrativa para administrar el Hospital por la Supersalud, los indicadores mínimos de gestión hayan empeorado drásticamente como lo es el componente financiero que para diciembre de 2006 acumulaba \$5.046 millones por cuentas por pagar y en abril de 2016 ascendió a \$31.530 millones por el mismo concepto.

Las aseveraciones realizadas por la Superintendencia de Salud llevan a este Tribunal a concluir la no superación definitiva de los problemas que dieron origen a la intervención forzosa administrativa para administrar el Hospital San Francisco de Asís, postergando en el tiempo la atención efectiva de las necesidades médicas de la población chocoana, tal como lo confiesa la Supersalud al afirmar que persisten irregularidades que afectan la infraestructura, la administración y la sostenibilidad financiera de la ESE, que hacen inviable su subsistencia.

Para la Corte la existencia de estas anomalías es particularmente graves si se tiene en cuenta que han transcurrido más de nueve (9) años desde la expedición de la Resolución 196 de 6 de marzo de 2007, la cual ordenó por primera vez la intervención forzosa administrativa al Hospital San Francisco de Asís. Además de haber contado con más de 18 agentes interventores y 12 prórrogas aproximadamente. Lo anterior evidencia que luego de la incursión del ente de inspección, vigilancia y control en vez de demostrar una mejoría que permitiera que la institución hospitalaria pudiera desarrollar autónomamente su objeto social, los resultados sugieren que la acción estatal ha sido inoperante e ineficiente.

4.4. *La intervención para liquidar.* Los Autos 413 de 2015 y 282 de 2016 nunca instituyeron una ruta de acción única de la situación administrativa y jurídica del Hospital San Francisco de Asís, II nivel de atención, toda vez que ello hace parte del amplio margen de atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias de la Supersalud. Ello encuentra mayor sustento si se observa que el primero de estos autos impartió un conjunto de órdenes que comprometen a varias autoridades del nivel nacional y local, como a los órganos de control, para solucionar de manera completa, sistemática, unificada y rigurosa las necesidades del sistema de salud de la población chocoana.

La Supersalud tomó la determinación, en el ámbito de su autonomía y libertad regulatoria, de liquidar el Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención. Si bien esta es una facultad del órgano de inspección, vigilancia y control, la misma se encuentra supeditada, como lo determinó el ordinal 7° del Auto 413 de 2015, a garantizar que la entidad que la reemplazara o asumiera sus funciones asegure la prestación efectiva y oportuna de los servicios adscritos al II nivel de atención (principio de progresividad).

Del informe presentado no se extrae con precisión y claridad de qué forma se garantizará que los servicios de salud no desmejorarán (accesibilidad, aceptabilidad, calidad y

⁴⁰<http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/supersalud-ordena-liquidar-hospital-san-francisco-de-asis-de-quiبدو/16639093>; http://caracol.com.co/m/emisora/2016/07/08/quiبدو/1467931168_421525.html; <https://www.super-salud.gov.co/es-co/>

disponibilidad) y no se dilaten al asumir la operación la ESE Ismael Roldán Valencia de I nivel de atención⁴¹, ni que los mismos problemas administrativos, financieros y técnico-científico que llevaron hoy a la liquidación del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención, terminen repitiéndose en la nueva entidad que asuma la prestación de los servicios de salud de los usuarios.

En este sentido, la Superintendencia se limitó a afirmar que dicho centro hospitalario de nivel I de complejidad asumirá la atención de los 500.000 chocoanos y 115.000 quidboseños. Dichas afirmaciones en ningún momento llevan a conocer a esta Sala si los recursos físicos y financieros, así como el personal con que cuenta la ESE Ismael Roldán Valencia, le permiten operar como prestadora del II nivel de atención.

Al haber declarado la liquidación sin explicar suficientemente cómo operaría el plan de choque requerido en el numeral 2º del Auto 282 de 2016, la Sala encuentra que la determinación adoptada podría llegar a ser potencialmente regresiva (art. 48 superior), en tanto se disminuiría el catálogo de prestaciones, intervenciones y procedimientos que se pueden suministrar a los usuarios, por lo que en lugar de avanzar en los índices de acceso llevaría a la reducción de las posibilidades de atención de la población afectada.

En cuanto a la medida de liquidación adoptada por la Supersalud no es claro para la Sala Especial de Seguimiento si esta constituía la única medida que disponía para darle una solución definitiva, real y efectiva a la situación del Hospital. Tampoco es claro si se enajenarán los activos y la infraestructura del centro médico para cubrir los pasivos existentes, aspecto que en principio impactaría la atención de los usuarios del Departamento del Chocó. Menos existe claridad sobre si el Gobierno seguirá ejecutando los recursos del FONSAET destinados al pago de pasivos. No determina la manera como se obtendrán y desembolsarán los \$37.000 millones para lograr el saneamiento total del Hospital. Finalmente, no se acreditó el término en el cual se realizará la transición entre el Hospital San Francisco de Asís y la entidad que lo reemplazará, habida cuenta que el ordinal 3º del Auto 413 de 2015 otorga para tal fin un plazo no mayor a un año.

Particularmente, la Corte echa de menos la existencia de un cronograma o plan de trabajo que permita evidenciar la superación definitiva de los obstáculos a la prestación del servicio de salud. Una verdadera política pública involucra el cumplimiento de obligaciones de respeto y garantía a los derechos humanos.⁴² La simple expedición de normas legales o de actos administrativos, la ejecución parcial de políticas públicas y la mera demostración de ajustes presupuestales, no constituyen en modo alguno un motivo suficiente o una razón determinante para dar por superada la falla estructural⁴³.

4.6. Bajo tales presupuestos, se concluye el incumplimiento de los ordinales 7º del Auto 413 de 2015 y 2º del Auto 282 de 2016, en tanto las medidas adoptadas por el Superintendente Nacional de Salud no se muestran conducentes para la superación total de las dificultades estructurales que dieron lugar a la apertura del caso focalizado del Departamento del Chocó, puntualmente la orden bajo análisis.

La Sala de Seguimiento dispondrá que sin perjuicio de las demás órdenes impartidas en esta providencia, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán adoptar las medidas eficaces e inmediatas que se requieran

⁴¹ Más aún cuando la institución a liquidar se encontraba catalogada como un hospital de II nivel, mientras que la entidad reemplazante tan solo posee un grado de I nivel.

⁴² El control judicial de las políticas públicas como instrumento de inclusión de los derechos humanos. Manuel Fernando Quinche Ramírez y Juan Camilo Rivera Rugeles. 2010.

⁴³ Auto 385 de 2010.

tendientes a garantizar la calidad y continuidad en la prestación del servicio de salud a los chocoanos.

Asimismo, esta Sala instará nuevamente al Gobernador del Departamento del Chocó y al Alcalde de Quibdó, para que se pronuncien sobre las medidas inmediatas y necesarias que se requieren para conjurar lo que la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social no alcanzaron o dejaron de solucionar, de cara a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de conformidad a lo solicitado en el Auto 282 de 2016. Particularmente, llamará su atención como del Alcalde de Quibdó en el sentido de informar de cuáles medidas disponía para atender y superar la crisis de atención en salud en la región y/o garantizar la prestación efectiva del servicio, en el marco de sus competencias.

En virtud del artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991⁴⁴, la Corte remitirá esta decisión al rector general de la política pública en el país⁴⁵, es decir, al señor Presidente de la República para que dentro de sus competencias adopte las medidas que considere necesarias como nominador⁴⁶ del Superintendente Nacional de Salud, responsable del cumplimiento de las determinaciones en el proceso de seguimiento del caso focalizado del Chocó, que permitan conjurar la crisis de salud y garantizar la adecuada prestación del servicio.

Finalmente, se informará 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.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

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

⁴⁴ Artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

⁴⁵ El artículo 208 superior señala: “*Los ministros y directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en la respectiva dependencia. Bajo la dirección del Presidente de la República, les corresponde formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley*”.

⁴⁶ Artículo 189 superior. Corresponde al Presidente de la República como jefe de Estado, jefe de Gobierno y Suprema autoridad administrativa: 1. Nombrar y separar libremente a los ministros del Despacho y a los directores de departamento administrativo. 13. Nombrar a los presidentes, directores o gerentes de los establecimientos públicos nacionales y a las personas que deban desempeñar empleos nacionales cuya provisión no sea por concurso o no corresponda a otros funcionarios o corporaciones, según la Constitución o la ley. En todo caso, el Gobierno tiene la facultad de nombrar y remover libremente a sus agentes.

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 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 chocona.

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.

Décimo primero: Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes a las autoridades referidas en esta providencia adjuntando copia integral del mismo. Adicionalmente comunicar de esta decisión a la Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia- ANTHOC- CHOCÓ-.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PLACIO
Magistrado Sustanciador

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General