

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008

AUTO 458 DE 2016

Referencia: Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Órdenes 16 y 29, caso San Francisco de Asís segundo nivel de atención Departamento de Chocó.

Asunto: Auto que dispone la realización de (i) experticio técnico, (ii) sesión técnica e (iii) inspección judicial.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., veintidós (22) de septiembre de dos mil dieciséis (2016).

El Magistrado sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto con fundamento en las siguientes

I. CONSIDERACIONES

1. El papel de la Corte en la ejecución de la Sentencia T-760 de 2008. Implementación de las políticas públicas en salud.

Los convenios internacionales en materia de derechos económicos, sociales y culturales¹ comprometen a los Estados Parte a adoptar las “medidas legislativas” o “de otro carácter” que fueren necesarias para hacer efectivo el derecho a la salud.

De ahí que se debe apreciar, en primer lugar, la importancia de la actividad del legislador como manifestación de la voluntad democrática. Es el primero que debe ejecutar la cláusula del Estado social de derecho para realizar sus fines esenciales. Al Congreso, como espacio de “razón pública”, le corresponde un papel trascendental en la configuración y puesta en marcha del Sistema General de Seguridad Social en Salud². El legislador está habilitado constitucionalmente para acoger el modelo de salud que más se acomode con las particularidades que ofrece la realidad colombiana en orden a abandonar toda forma de discriminación, acorde con los principios que inspiran la Constitución.

¹ Ver Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales y Protocolo Adicional a la Convención de Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador).

² Sentencias C-1489 de 2000, C-033 de 1999 y C-251 de 1997.

El Gobierno Nacional tiene asignado un papel trascendental en el acceso efectivo y pleno a los servicios de salud en Colombia. Ha de facilitar la implementación de las políticas públicas en salud valorando y expidiendo todos los actos que encuentre necesarios, al igual que entregando los recursos que posibiliten la cabal ejecución de las determinaciones que se adopten en esta materia.

Se desconocen las obligaciones constitucionales en salud cuando las autoridades responsables de garantizar su prestación ni siquiera cuentan con un programa o con una política pública que les permita avanzar progresivamente en el cumplimiento de sus obligaciones. La legitimidad de las políticas públicas en salud debe ir acompañada de decisiones públicas y transparentes adaptadas al sistema político del país³.

También se encuentran habilitadas las denominadas “medidas de otro carácter”, como lo constituyen las decisiones judiciales. Los Principios de Limburgo⁴ reconocen que dado que las medidas legislativas pueden resultar insuficientes para cumplir con las obligaciones del Pacto, es deber de los Estados dotarse de recursos efectivos como las “apelaciones ante un Magistrado” cuando sea necesario para garantizar los derechos como la salud⁵. La Observación General número 3 del Comité de 1990 refiere que entre las medidas que se consideran apropiadas, además de las legislativas, se contemplan los “recursos judiciales” por considerarse derechos justiciables. En tanto que la Observación General número 9 del año 98, señala que no se trata únicamente de crear recursos judiciales sino de un concepto más amplio como el de “recursos legales”, que comprende también los administrativos.

Entonces, con independencia de si la Corte Constitucional es un actor regulador de políticas públicas, dadas las particularidades que ofrece nuestro sistema constitucional y más concretamente atendiendo la realidad social, económica, política y cultural del país, lo cierto es que la intervención del juez constitucional resulta imperiosa respecto de la amenaza o violación de los derechos fundamentales como la salud y respecto a la dejación en el cumplimiento de las atribuciones constitucionales para la realización de los fines sociales y esenciales del Estado.

El marco del análisis de las políticas públicas en salud requiere la asunción de perspectivas teóricas y metodológicas amplias que faciliten el examen de sus múltiples aspectos e interrelaciones. Así se recoge en el texto Políticas Públicas en Salud: aproximación a un análisis⁶, que en lo concerniente a las etapas que involucra el proceso de la política pública, recuerda que *“para autores como Parsons⁷ el proceso de las políticas tiene tres grandes etapas: formulación,*

³ Sentencia T-760 de 2008.

⁴ Números 18 y 19.

⁵ Sentencia C-251 de 1997. La intervención excepcional de los jueces obedece a la no observancia cabal de las funciones que le corresponde al Legislador y al Ejecutivo.

⁶ Políticas Públicas en Salud: aproximación a un análisis. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Págs. 9 a 18.

⁷ Parson W. Public Policy. Aldershot: Eduard Elgar; 1995.

toma de decisiones, implementación y evaluación. Howlett y Rames⁸ dividen este proceso en cuatro fases: formulación, toma de decisiones, implementación y evaluación; Jones⁹, por su parte, presenta el proceso de las políticas públicas como un ciclo de cinco fases interrelacionadas: identificación del problema, formulación de soluciones, toma de decisiones, implementación y evaluación; González-Rossetti¹⁰ considera seis etapas: definición del problema, formulación, legislación, implementación, cambio institucional y consolidación. Schouwstra y Ellman¹¹ presentan un modelo del proceso basado en la metodología del marco lógico, donde diferencian también seis momentos interrelacionados en las políticas públicas que ocurren con cierta simultaneidad: propósito, objetivos, estrategias, actividades, indicadores de desempeño y evaluación”¹².

En esa medida, la implementación de políticas públicas en salud implica *“una red compleja de acciones y actores interrelacionados para poner en marcha una política. Este proceso puede generar conflictos entre actores que se benefician y aquellos que son afectados y cada uno busca ejercer poder sobre el Estado y las instituciones con el fin de influir las decisiones y asegurar la obtención de resultados a su favor. La evaluación de políticas públicas incluye los resultados, los medios dispuestos para el objetivo logrado y la solución del problema público, la efectividad en el logro del valor final propuesto, la eficiencia para alcanzar ese logro, la equidad en la distribución de los beneficios y los costos, y la satisfacción de los beneficiarios”¹³.*

La puesta en marcha de programas para llevar a cabo políticas públicas en salud involucra una cadena causal de acciones para obtener los resultados perseguidos. Conlleva distintas fases de un proceso de ejecución de la sentencia que se interrelacionan y se entrecruzan bajo una visión sistémica desde la perspectiva de la estructura, proceso y resultado, donde existen distintos actores involucrados¹⁴. La participación ciudadana resulta de vital importancia, al igual que la observancia estricta de las responsabilidades asignadas constitucionalmente a las distintas autoridades. La evaluación de medios, resultados, impacto, eficiencia y satisfacción de las necesidades, puestos a disposición de la Corte para implementar la política en cuestión, requiere de un personal disponible y especializado permanentemente, con la finalidad de atender idóneamente las distintas problemáticas financieras, económicas, médicas, tecnológicas, contables, técnicas, etc.

La implementación de las políticas públicas comprende una serie de etapas cuya observancia amerita, en algunos casos, el ajuste sustancial o temporal de las

⁸ Howlett M, Ramesh M. Studying Public Policy. Policy Cycles and Policy Subsystems. Ontario: Oxford University Press; 1995.

⁹ Jones CO. An Introduction to the Study of Public Policy. Belmont: Wadsworth; 1970.

¹⁰ González-Rossetti A, Bossert TJ. Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: A Comparative Analysis of Chile, Colombia, and México. Health Sector Reform, LAC-HSR 2000; 36: 1-60.

¹¹ Schouwstra M, Ellman M. A New Explanatory Model For Policy Analysis and Evaluation. Amsterdam: Universiteit Van Amsterdam and Timbergen Institute; 2006.

¹² Políticas Públicas en Salud: aproximación a un análisis. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Págs. 9 a 18.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibidem*.

órdenes dictadas por el juez. En reiterada jurisprudencia este Tribunal ha hecho referencia a los parámetros dentro de los cuales es posible ajustar las órdenes, en especial cuando éstas son complejas, así como a los límites y alcances de dicha facultad. Al respecto, ha señalado:

“La posibilidad de alterar las órdenes impartidas originalmente dentro de un proceso de tutela, tiene sentido, en especial, cuando el juez adoptó una orden compleja para asegurar el goce efectivo de un derecho. En estas situaciones el remedio adoptado suele enmarcarse dentro de una política pública del Estado y puede significar plazos, diseños de programas, apropiación de recursos, elaboración de estudios o demás actividades que no puedan realizarse de forma inmediata y escapan al control exclusivo de la persona destinataria de la orden original. En ocasiones, por ejemplo, el juez de tutela se ve obligado a vincular a un proceso a varias autoridades administrativas, e incluso a particulares, para que todas las personas, conjuntamente, logren adoptar una serie de medidas necesarias para salvaguardar el goce efectivo del derecho”¹⁵.

La variedad de órdenes, su complejidad y los actores que deben intervenir para su realización, pueden suponer largos procesos al interior de una entidad, que conducen al juez de tutela a ser cuidadoso y ponderado al momento de vigilar su cumplimiento. En esa medida, le estaría permitido alterar la orden dictada en aspectos accidentales, como por ejemplo, las condiciones de tiempo modo y lugar, siempre que con ello se permita lograr el cumplimiento de la decisión y el sentido original y esencial de la orden impartida¹⁶.

En esta línea de pensamiento el Auto 373 de 2016 precisó lo siguiente: *“En la medida en la que las órdenes estructurales se insertan en dinámicas sociales, institucionales y políticas públicas más complejas, la permanencia de la intervención del juez constitucional se fundamenta, en última instancia, en el nivel de cumplimiento dado a las órdenes estructurales proferidas. Si es el caso, debe precisarlas, modularlas, adicionarlas o incluso, si son contraproducentes debido al cambio en las circunstancias, evaluar la necesidad de mantenerlas en firme, con la finalidad de garantizar el goce efectivo del derecho de sus destinatarios”*.

Todo lo anterior es consecuencia del papel del juez constitucional como gestor de las políticas públicas¹⁷. La actuación en ese sentido está relacionada con la creciente intervención de la jurisdicción constitucional en los conflictos sociales, ya que por fallas de otras instancias estatales es que los ciudadanos se ven en la necesidad de acudir a los jueces constitucionales, ya sea a través de la tutela o de la acción pública de inconstitucionalidad para que sean garantizados sus intereses¹⁸.

Dicha intervención encuentra sustento en (i) la obligación del juez constitucional de velar por la materialización de la Carta asegurando *“preservar la vigencia de la Constitución y controlar que así se haga en cada acción del Estado”*; (ii) la existencia de un *“imperativo de orden internacional que obliga a todos los*

¹⁵ Sentencia T-086 de 2003.

¹⁶ Sentencia T-086 de 2003.

¹⁷ Henao Pérez, Juan Carlos. El juez constitucional: un actor de las políticas públicas. Universidad Externado de Colombia. Revista de economía institucional. Vol. 15. Núm. 29 (2013). Págs. 67 a 102.

¹⁸ *Ibidem*, pág. 71 a 73.

Estados a adoptar y desplegar recursos efectivos para hacer cumplir los derechos”, como el artículo 2° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y (iii) la legitimidad otorgada a las Cortes por la Constitución: “en cumplimiento de sus funciones, la obligación del juez es garantizar el goce pleno de los derechos; la Carta así se lo impone y la legitima para actuar en cumplimiento de ese fin, junto con diversas normas del ordenamiento jurídico”¹⁹.

2. Lineamientos del experticio a decretar por la Sala Especial de Seguimiento.

Esta Corporación conformó un grupo de “*peritos constitucionales voluntarios*”²⁰ y ha permitido la integración de equipos multidisciplinarios de expertos que le permitan a la Sala Especial de Seguimiento dilucidar aspectos técnicos y científicos relacionados con un asunto en particular²¹.

Dicha atribución se fundamenta en la necesidad de contar con el apoyo de especialistas que permitan dilucidar y aclarar la documentación técnica que contenga información relevante en el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en obediencia a los principios de participación y colaboración que deben guiar las actuaciones adelantadas por la Sala Especial. Así mismo, la intervención de peritos busca establecer apropiadas respuestas en materia de política pública que permitan solucionar las deficiencias identificadas en materia de acceso y prestación del servicio de salud.

Sobre el particular, vale la pena resaltar lo expuesto en el Auto 119 de 2015, decisión en la cual esta Sala Especial reconoció al investigador César Rodríguez Garavito como perito constitucional voluntario, para analizar desde la óptica técnica y de política pública la idoneidad de varias acciones adelantadas por el Gobierno. Sobre el particular precisó:

“Recientemente, el profesor César Rodríguez Garavito, quien es abogado, sociólogo y académico, así como miembro fundador del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, ha puesto a disposición de la Sala su conocimiento en materia de políticas

¹⁹ *Ibíd*em, pág. 74 a 76.

²⁰ Los peritos constitucionales voluntarios fueron reconocidos en el Auto 120 de 2011, Auto 147 de 2011, Auto 386 de 2014 y Auto 119 de 2015. Conforme lo precisó esta Corporación en la sentencia C-124 de 2011: “*La doctrina tradicional en materia probatoria confiere al dictamen pericial una doble condición: Es, en primer término, un instrumento para que el juez pueda comprender aspectos fácticos del asunto que, al tener carácter técnico, científico o artístico, requieren ser interpretados a través del dictamen de un experto sobre la materia de que se trate. En segundo lugar, el experticio es un medio de prueba en sí mismo considerado, puesto que permite comprobar, a través de valoraciones técnicas o científicas, hechos materia de debate en un proceso. (...) El dictamen también opera como “concepto de pericia de constatación de hechos”, o lo que es lo mismo “constataciones objetivas” (...) De otro lado, la experticia también es comprendida como “...un mecanismo auxiliar del juez, ya que mediante el dictamen pericial no se aportan hechos distintos de los discutidos en el proceso sino que se complementan los conocimientos necesarios para su valoración por parte del juez. Mientras los medios de prueba introducen en el proceso afirmaciones fácticas relacionadas con las afirmaciones iniciales de las partes, con interés exclusivo para el proceso concreto, la pericia introduce máximas de experiencia técnica especializadas de validez universal para cualquier tipo de proceso.”*

²¹ En este sentido vale la pena traer a colación lo expresado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, en sentencia de 16 de septiembre de 2009, radicación 31795, decisión en la cual precisó lo siguiente: “*de manera reiterada y pacífica la jurisprudencia ha entendido que los argumentos de autoridad científica, técnica, profesional o humanística son de recibo por la innegable realidad de la división del trabajo y las cada vez más urgentes especializaciones en el desenvolvimiento del hombre en la sociedad*”

públicas y del sistema de salud para apoyar a la Corte en la labor de supervisión que adelanta. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la Sala se encuentra valorando el progreso en el cumplimiento general del fallo estructural, lo que implica el estudio de un mayor número de documentos técnicos y precisa contar con el apoyo de más especialistas que suministren elementos de juicio con distintos enfoques que permitan avanzar en el trámite de seguimiento, será del caso reconocerlo como Perito Constitucional Voluntario”.

Por su parte, la Sala en el Auto 120 de 2011, bajo similares argumentos a los expuestos, avaló a la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR), como perito constitucional voluntario por cuanto existía *“la necesidad de contar con el apoyo de especialistas en áreas diferentes al derecho para el análisis de la documentación técnica que contiene información relevante en el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760”*.

Conforme a lo expuesto, es claro que la Sala Especial puede decretar experticios constitucionales con el fin de responder diferentes interrogantes que se puedan generar en el proceso de seguimiento a la sentencia estructural. El marco regulatorio comprende el procedimiento establecido en el Decreto Estatutario 2591 de 1991 y el Código General del Proceso²².

Ante las manifestaciones expresadas por el investigador César Rodríguez Garavito y la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR) en el marco de las sesiones técnicas realizadas, se ordenará por la Sala Especial la conformación de equipos de campo para que ejecuten un peritazgo en las instalaciones, equipos y contabilidad de la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís segundo nivel y la ESE Ismael Roldán Valencia primer nivel, el cual se regirá por las siguientes reglas:

- (i) Tanto el investigador César Rodríguez Garavito como su equipo de trabajo²³, al igual que la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR) presentarán conceptos técnicos por separado en los términos requeridos por esta Sala.
- (ii) La Corte Constitucional mantendrá su autonomía judicial en las determinaciones que le corresponda adoptar, por lo que los conceptos que emitan los citados peritos serán objeto de traslado y examen por la Sala Especial de Seguimiento en Salud quien determinará definitivamente las respuestas y órdenes a proferir²⁴.

²² Ver Auto 282 de 2016 el cual precisó que el Decreto Estatutario 2591 de 1991 contiene el estatuto especial procedimental de tutela. Por su parte, el Decreto reglamentario 306 de 1992 establece que resultan aplicables los principios generales del hoy Código General del Proceso, siempre que no se muestren contrarios al primero de estos (art. 4º).

²³ César Rodríguez Garavito, Valentina Roza Ángel, Daniel Casas Ramírez, Carolina Gutiérrez Torres, Diana Guarnizo. Sin perjuicio de que el trámite pericial sean vinculados más investigadores auxiliares.

²⁴ La Corte Constitucional en sentencia C 124 de 2011 precisó, *“Es evidente que a pesar que la experticia está sometida a métodos particulares de contradicción como los antes explicados, no por ello el juez queda limitado para valorar el dictamen pericial como uno más de los medios de pruebas incorporados en el proceso. En ese sentido, bien puede apartarse el funcionario judicial de las conclusiones del dictamen, cuando concluyese, por*

- (iii) Los peritos deben guardar la confidencialidad requerida respecto de la información de carácter privada, semi privada y reservada que tengan a su alcance en virtud del mandato proferido por esta Corporación²⁵.
- (iv) Los peritos deben guardar la confidencialidad necesaria respecto de la información de carácter pública obtenida durante el experticio hasta que la Sala Especial de Seguimiento haya finalizado la valoración del cumplimiento de las órdenes proferidas en el caso de Chocó, a efectos de evitar que la labor de este Tribunal en la resolución del caso se vea interferida.
- (v) Los experticios a presentar comprenderán además del estudio técnico y sociológico a realizar, alternativas de solución o propuestas respecto de las cuales corresponderá a la Corte su valoración y determinación de la respuesta que se acompañe con los lineamientos del orden constitucional y de los derechos humanos²⁶.

supuesto de manera motivada, que la pericia no interpreta adecuadamente los hechos materia de análisis, o que sufre de algún otro vicio que le reste aptitud probatoria". Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 16 de mayo de 2011, expediente 2000-00005-010198-01, precisó que *"corresponde al juzgador en su carácter de autoridad suprema del proceso, valorar el dictamen pericial, laborío apreciativo en el cual, podrá acoger o no, in toto o en parte las conclusiones de los expertos, sea en su integridad, ora en uno o varios de sus segmentos, conformemente a la firmeza, precisión y calidad de sus fundamentos. Bajo esta perspectiva, cuando el trabajo de los expertos carezca de soporte cierto, razonable o verosímil, ofrezca serios motivos de duda, contenga anfibologías e imprecisiones, contradiga las evidencias procesales o se funde en conjeturas, suposiciones o informaciones no susceptibles de constatación objetiva, científica, artística o técnica, se impone el deber para el juzgador de desestimar el dictamen pericial y sustentar su decisión en los restantes elementos probatorios. En idéntico sentido, si el concepto de los expertos, ofrece múltiples o diferentes conclusiones respecto de un mismo asunto, aspecto o materia, el sentenciador, podrá optar por cualquiera que le suministre el grado de certidumbre necesario para su decisión, según la consistencia, exactitud y aptitud de la respuesta conclusiva o, incluso extraer las propias apoyado en el material probatorio del proceso"*.

²⁵ Sobre el particular en sentencia T- 729 de 2002 se afirmó: *"(...) la **información pública**, calificada como tal según los mandatos de la ley o de la Constitución, puede ser obtenida y ofrecida sin reserva alguna y sin importar si la misma sea información general, privada o personal. Por vía de ejemplo, pueden contarse los actos normativos de carácter general, los documentos públicos en los términos del artículo 74 de la Constitución, y las providencias judiciales debidamente ejecutoriadas; igualmente serán públicos, los datos sobre el estado civil de las personas o sobre la conformación de la familia. Información que puede solicitarse por cualquier persona de manera directa y sin el deber de satisfacer requisito alguno. La información **semi-privada**, será aquella que por versar sobre información personal o impersonal y no estar comprendida por la regla general anterior, presenta para su acceso y conocimiento un grado mínimo de limitación, de tal forma que la misma sólo puede ser obtenida y ofrecida por orden de autoridad administrativa en el cumplimiento de sus funciones o en el marco de los principios de la administración de datos personales. Es el caso de los datos relativos a las relaciones con las entidades de la seguridad social o de los datos relativos al comportamiento financiero de las personas. La **información privada**, será aquella que por versar sobre información personal o no, y que por encontrarse en un ámbito privado, sólo puede ser obtenida y ofrecida por orden de autoridad judicial en el cumplimiento de sus funciones. Es el caso de los libros de los comerciantes, de los documentos privados, de las historias clínicas o de la información extraída a partir de la inspección del domicilio. Finalmente, encontramos la **información reservada**, que por versar igualmente sobre información personal y sobre todo por su estrecha relación con los derechos fundamentales del titular - dignidad, intimidad y libertad- se encuentra reservada a su órbita exclusiva y no puede siquiera ser obtenida ni ofrecida por autoridad judicial en el cumplimiento de sus funciones. Cabría mencionar aquí la información genética, y los llamados "datos sensibles" o relacionados con la ideología, la inclinación sexual, los hábitos de la persona, etc."*

²⁶ El Auto 411 de 2015 precisó: *"Este Tribunal resalta que en caso de que las autoridades obligadas persistan en un incumplimiento general o en los niveles de acatamiento bajo y medio, la Corte hará uso de las diferentes herramientas de origen constitucional y/o legal para hacer efectivas sus órdenes, en aras de evitar la secuencia de incumplimientos y conseguir avances progresivos y significativos en el goce efectivo del derecho por la población colombiana. En tal contexto, la Sala podrá valerse de un control y seguimiento más riguroso para alcanzar los objetivos constitucionales, como adoptar medidas restaurativas, **de reemplazo**, sancionatorias o cualquier otra que estime pertinente"*. (Negrilla fuera de texto)

En igual medida, con el ánimo de buscar que el experticio a decretar pueda ser examinado por los sujetos procesales vinculados al trámite de Chocó, y de conformidad con lo establecido en el Decreto Estatutario 2591 de 1991, el Código General del Proceso y el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015²⁷, esta Corporación dará traslado del mismo a las autoridades interesadas en el caso de Chocó.

Por último, se precisará al Gobernador del Chocó, al Alcalde de Quibdó, al Agente Liquidador de la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís segundo nivel, al Gerente de la ESE Ismael Roldán Valencia primer nivel, al Ministro de Salud y Protección Social, al Superintendente Nacional de Salud, al Contralor General de la República, al Fiscal General de la Nación, al Procurador General de la Nación y al Defensor del Pueblo y demás autoridades concernidas que dispongan las medidas necesarias para garantizar el acceso a los documentos e informes, las instalaciones que requieran los peritos constitucionales voluntarios para ejecutar los mandatos de la Sala Especial de Seguimiento, de conformidad con los artículos 229 y 233 del Código General del Proceso²⁸.

La Sala Especial de Seguimiento hace presente a las autoridades estatales y particulares el deber de colaboración (artículo 95 superior) con el equipo de peritos a quienes se les ha encomendado el experticio requerido. Destaca que el mandato y competencias conferidos a los expertos deben ser entendidos en un sentido amplio, que comprenderá acceder a instalaciones, entrevistas y análisis de documentos, entre otros.

3. Decreto de pruebas y solicitud de información.

1. Conforme lo expresaron los Autos 047²⁹, 048³⁰ y 413³¹ de 2015, al igual que los Autos 056³², 282³³ y 314³⁴ de 2016, el seguimiento a la grave crisis en la

²⁷ “Por medio del cual se unifica y actualiza el Reglamento de la Corte Constitucional”

²⁸ “Artículo 229. Disposiciones del juez respecto de la prueba pericial.

El juez, de oficio o a petición de parte, podrá disponer lo siguiente: 1. Adoptar las medidas para facilitar la actividad del perito designado por la parte que lo solicite y ordenar a la otra parte prestar la colaboración para la práctica del dictamen, previniéndola sobre las consecuencias de su renuencia...

Artículo 233. Deber de colaboración de las partes.

Las partes tienen el deber de colaborar con el perito, de facilitarle los datos, las cosas y el acceso a los lugares necesarios para el desempeño de su cargo; si alguno no lo hiciera se hará constar así en el dictamen y el juez apreciará tal conducta como indicio en su contra.

Si alguna de las partes impide la práctica del dictamen, se presumirán ciertos los hechos susceptibles de confesión que la otra parte pretenda demostrar con el dictamen y se le impondrá multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos mensuales.

Parágrafo. El juez deberá tener en cuenta las razones que las partes aduzcan para justificar su negativa a facilitar datos, cosas o acceso a los lugares, cuando lo pedido no se relacione con la materia del litigio o cuando la solicitud implique vulneración o amenaza de un derecho propio o de un tercero”

²⁹ Convocatoria a sesión técnica acerca de las gestiones que han efectuado y ejecutarán las autoridades de vigilancia, control y fiscalización del Sistema de Salud en el Departamento de Chocó, especialmente en el Hospital San Francisco de Asís, como parte del muestreo para determinar el cumplimiento progresivo de algunas órdenes de la Sentencia T-760 de 2008.

³⁰ Agenda y metodología de la convocatoria a sesión técnica acerca de las gestiones que han efectuado y ejecutarán las autoridades administrativas así como de vigilancia, control y fiscalización del Sistema de Salud en el Departamento de Chocó, especialmente en el Hospital San Francisco de Asís.

³¹ Valoración de cumplimiento de la sesión técnica y pública de fecha 19 de marzo de 2015.

³² Valoración de cumplimiento del Auto 413 de 2015

atención en salud en el Departamento de Chocó se justifica debido a la situación “*de olvido estatal crónico sobre poblaciones históricamente vulnerables*”, que exige la inmediata intervención de la Corte Constitucional. Además, busca determinar el cumplimiento de las órdenes décimo sexta y vigésimo novena de la Sentencia T-760 de 2008, de cara a las obligaciones de los distintos integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Como parte del proceso de análisis en el Chocó, la Sala Especial ha establecido en cabeza de diversas entidades del orden nacional, departamental y municipal la carga procesal de allegar informes periódicos señalando las acciones emprendidas para superar las falencias identificadas en los distintos autos de seguimiento, así como los soportes que permitan justificar el avance o retroceso en las estrategias adoptadas para garantizar el cumplimiento de las órdenes proferidas en los Autos 047, 048 y 413 de 2015, al igual que los Autos 056, 282 y 314 de 2016.

2. En respuesta a las providencias mencionadas, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Gobernación de Chocó, la Alcaldía de Quibdó, la Personería Municipal, la Policía de Chocó, la Mesa Amplia y Permanente por la Defensa de la Salud de los Chocoanos y Veedores en Salud, la Comisión Séptima del Senado y el Agente Interventor del Hospital San Francisco de Asís segundo nivel, hicieron entrega de varios documentos en los cuales expusieron las estrategias destinadas a superar los problemas identificados por la Sala Especial, que afectan el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios del Hospital Departamental San Francisco de Asís segundo nivel. En los informes presentados las entidades obligadas han expuesto las gestiones adelantadas para dar cumplimiento a las órdenes emitidas por esta Corporación.

Sin embargo, los alusivos documentos en su gran mayoría aportan información muy general, poco precisa y en ocasiones no responde a lo solicitado por la Sala Especial, es decir, no permite determinar con claridad y precisión los avances logrados por las autoridades concernidas respecto de las órdenes dadas en los autos mencionados. Los referidos informes en un elevado número de casos solo se limitaron a enunciar propósitos metodológicos que a futuro serían desarrollados para materializar el acceso efectivo al derecho a la salud, sin que se evidenciaran acciones concretas que permitieran evaluar las condiciones en las cuales se presta el servicio de salud en el Departamento.

Así mismo, a pesar de los avances referidos por el Gobierno Nacional, tanto los organismos de control (informe de la Defensoría del Pueblo de fecha 2 de septiembre de 2016), como los distintos acompañantes del caso Chocó (en especial ANTHOC), han puesto en tela de juicio varias de las afirmaciones hechas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, de tal manera que existe un amplio margen de

³³ Respuesta a la solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud de nueva prórroga de intervención forzosa a la ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó de segundo nivel de atención.

³⁴ 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.

indeterminación sobre la existencia de las acciones ejecutadas para mejorar la atención de los usuarios en el Departamento de Chocó.

De otro lado, la Sala Especial considera que gran parte de la información allegada no cumple con los requisitos de pertinencia, suficiencia, especificidad y claridad necesarios para evaluar el cumplimiento de las órdenes relacionadas en los Autos 047, 048 y 413 de 2015, al igual que en los Autos 056, 282 y 314 de 2016. También cabe señalar que en respuesta a dichas providencias se ha recibido un cúmulo de información de la cual una parte de ella resulta tener un alto contenido técnico, científico, médico, económico y contable que requiere de la verificación por parte de los expertos o personal con conocimientos específicos.

En consecuencia, se hace indispensable: *(i)* decretar una prueba pericial con el objeto de obtener los insumos necesarios que permitan identificar y conocer en el plano material el grado de cumplimiento de las órdenes proferidas por la Sala Especial de Seguimiento; *(ii)* realizar una inspección judicial en las instalaciones de la sede de la antigua ESE Hospital San Francisco de Asís segundo nivel; *(iii)* decretar una sesión técnica en la que participe el Comité Cívico por la Salvación y Dignidad del Chocó y al Colegio Médico del Chocó y *(iv)* ordenar a las autoridades que resuelvan una serie de interrogantes, los cuales le permitirán a esta Sala evaluar la efectividad de las estrategias destinadas a superar los problemas que afectan el goce efectivo del derecho a la salud.

4. Experticio técnico de campo a realizar en el Departamento de Chocó

Los peritos constitucionales voluntarios deberán elaborar un informe en el cual se resuelvan conforme a sus especiales conocimientos técnicos, científicos, económicos y de política pública los siguientes interrogantes. Ello no es óbice para que su experticio valore aspectos adicionales que encuentren indispensables para llegar a las conclusiones y recomendaciones solicitadas por esta Corporación.

i) Requerimiento respecto del Modelo de Atención para Zonas Dispersas (MIAS) en el Chocó³⁵.

(i) ¿El Gobierno Nacional implementó conforme al cronograma estipulado el Modelo de Atención para Zonas Dispersas en el Departamento de Chocó?

(ii) ¿Cuáles son los impactos (positivos o negativos) del MIAS en la prestación del servicio de salud a los habitantes del Chocó?

³⁵ Orden 10ª, Auto 413 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.

Mediante oficio de fecha 30 de octubre de 2015, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud presentaron una propuesta inicial sobre la implementación del Modelo de Atención para Zonas Dispersas (MIAS) para el Departamento del Chocó que se derivaba de la replicación del modelo del Departamento del Guainía puesto en marcha el 1 de mayo de 2016.

(iii) ¿Consideran viable a nivel: (i) económico, (ii) geográfico, (iii) demográfico y (iv) de política pública implementar el MIAS en el Chocó tal y como actualmente está diseñado en el Departamento de Guanía? De considerar que la respuesta es negativa, deberán precisar cuáles son las correcciones o cambios que se deben ejecutar al funcionamiento y operación del programa.

(iv) Conforme al trabajo de campo realizado, deberán identificar si para la implementación del MIAS se agotó el derecho a la consulta previa contemplado en el Convenio 169 de la OIT. De ser afirmativa la respuesta se deberá precisar si las inquietudes de las comunidades fueron debidamente incorporadas al modelo³⁶.

ii) Requerimiento respecto del estado de las condiciones de prestación de servicios, infraestructura, económicas y administrativas del Ismael Roldán Valencia primer nivel de atención³⁷.

(i) Actualmente el Hospital Ismael Roldán Valencia primer nivel cuenta con:

³⁶ Lo anterior teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional le precisó a esta Sala que la ejecución de la consulta previa era indispensable para implementar dicho modelo.

³⁷ En informe allegado a esta Sala Especial de Seguimiento el 7 de julio de 2016 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se precisó que el Hospital Ismael Roldán Valencia primer nivel prestaba los siguientes servicios “*consulta externa de medicina general, odontología, enfermería, toma de muestras, promoción y prevención, vacunación y actividades extramurales, urgencias, atención de partos, hospitalización adultos y pediátrica, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, traslado de pacientes y servicio farmacéutico. Para el cumplimiento de su objeto social cuenta con 34 sedes, una principal ubicada en el casco urbano, 6 centros más ubicados en la zona urbana y 27 puntos de atención en zonas rurales del municipio de Quibdó según lo registrado en el REPS. Así mismo, cuenta con una capacidad instalada de 29 camas de hospitalización, de las cuales 7 son pediátricas, 16 adultos y 6 obstétricas, 2 salas de parto y una sala de procedimientos y 3 ambulancias básicas. En este sentido, dadas las condiciones de la entidad, el conocimiento de la prestación de servicios de salud y que actualmente se encuentra 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. Con lo anterior, se garantiza 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*”.

A su vez, en informe de fecha 12 de mayo de 2016, el Gerente del Hospital Ismael Roldán, le informó a la Sala Especial de Seguimiento que el Hospital se encuentra ante una “*difícil situación económica*” la cual tiene a dicha ESE “*al borde del colapso*”.

La Alcaldía municipal de Quibdó envió un informe de fecha 28 de julio de 2016 en el que resaltó la difícil situación del Hospital Ismael Roldán Valencia, en los siguientes términos: “*se cuenta con una IPS pública de baja complejidad o primer nivel de atención, el “Hospital Ismael Roldán Valencia”, el cual tiene una sede principal que se encuentra en aceptables condiciones de infraestructura y dotación. Éste, cuenta además, con siete centros de salud, de los cuales tres están en buen estado y cuatro en condiciones deficientes. Adicionalmente, se cuenta con 30 puestos de salud, de los cuales 14 cuentan con buena infraestructura física, uno en construcción, tres en mejoramiento y reparación, dos no están en funcionamiento y 10 poseen infraestructura deficiente. Finalmente, el Municipio se encuentra en proceso de construcción de una nueva sede del Hospital Ismael Roldán Valencia, para la prestación de los servicios en la zona norte del municipio. Vale la pena señalar, que en el municipio no se cuenta con servicios de salud certificados por la Secretaría de Salud Departamental, ni existe alguna institución prestadora de servicios acreditada. Tampoco se evidencian seguimientos a los indicadores de accesibilidad, oportunidad y riesgo en la prestación de los servicios de salud. Lo que hace evidente la baja capacidad instalada del municipio de Quibdó, sobre todo en servicios de hospitalización y procedimientos especializados de mediana de alta complejidad (sic); ya que, en la ciudad de Quibdó solo se puede acceder al nivel II de complejidad a través del hospital departamental San Francisco de Asís. Los servicios de salud de mayor complejidad o gías, infraestructura física y de recursos humano calificados y con escasa actualización científica; en el Departamento del Chocó se ofrecen en condiciones de extrema carencia los elementos básicos de biotecnolde tal manera que la población de todos los estratos socio económicos se encuentran en total desprotección*”.

- a. los requisitos técnico administrativos mínimos de habilitación contenidos en la Resolución 2003 del 2014 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social³⁸?
 - b. los requisitos patrimoniales y financieros mínimos de habilitación contenidos en la Resolución 2003 del 2014?
 - c. los requisitos técnico científicos mínimos de habilitación contenidos en la Resolución 2003 del 2014?
- (ii) ¿El Hospital Ismael Roldán Valencia primer nivel presta los servicios de: (a) consulta externa, (b) urgencias, (c) protección específica y detección temprana, (d) apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, (e) internación, (f) quirúrgicos y (g) de transporte asistencial, cumpliendo con los requisitos de habilitación contenidos en la Resolución 2003 del 2014?
- (iii) ¿El Departamento de Chocó y los entes municipales están cumpliendo con el deber de verificar si los centros de salud efectivamente satisfacen los requisitos mínimos de habilitación, tal y como lo establece el parágrafo 2° del artículo 9° de la Resolución 2003 del 2014?
- (iv) ¿En la actualidad, los servicios de salud que se prestan en el Hospital Ismael Roldán Valencia de primer nivel garantizan la accesibilidad, aceptabilidad, calidad y disponibilidad del servicio?
- iii) Requerimiento respecto a la ejecución de los recursos destinados a mejorar la infraestructura del centro de salud donde operaba el Hospital San Francisco de Asís³⁹.**
- (i) ¿Desde la inspección judicial decretada el día 25 de enero de 2015 han empeorado las condiciones de infraestructura, atención, servicio y calidad de la ESE?
- (ii) ¿Existen fallas tanto en la infraestructura del antiguo Hospital Departamental San Francisco de Asís segundo nivel como en las demás instalaciones de la ESE Ismael Roldán Valencia primer nivel⁴⁰ que requieren de una inmediata intervención en su planta física?

³⁸ Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

³⁹ Según el informe presentado el 9 de marzo de 2016 por el agente interventor del Hospital San Francisco de Asís “en las instalaciones de la ESE se presenta una gran deficiencia, debido a los más de 20 años de rezago en la ejecución del mantenimiento de la misma”. Precisó que se buscó la ejecución de \$1.388.000.000 millones para la adecuación de la infraestructura adjudicados por el Ministerio de Salud los cuales fueron utilizados para la remodelación de la ESE. Así mismo dicho informe expuso que la central de facturación adjudicó a varios contratistas independientes el mantenimiento de la planta eléctrica y la adquisición de provisiones médicas.

⁴⁰ La Alcaldía municipal de Quibdó por su parte envió un informe de fecha 28 de julio de 2016 en el que resaltó la difícil situación del Hospital Ismael Roldán Valencia, en los siguientes términos: “se cuenta con una IPS pública de baja complejidad o primer nivel de atención, el “Hospital Ismael Roldán Valencia”, el cual tiene una sede principal que se encuentra en aceptables condiciones de infraestructura y dotación. Éste, cuenta además, con siete centros de salud, de los cuales tres están en buen estado y cuatro en condiciones deficientes. Adicionalmente, se cuenta con 30 puestos de salud, de los cuales 14 cuentan con buena infraestructura física, uno en construcción, tres en mejoramiento y reparación, dos no están en funcionamiento y 10 poseen

(iii) ¿Fueron ejecutados adecuadamente los recursos adjudicados por el Ministerio de Salud (Resolución 005591 del 24 de diciembre de 2015) y asignados a la adecuación y restauración de las instalaciones de la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís?

(iv) ¿La elección de los contratistas y/o proveedores que realizaron las adecuaciones en la ESE satisfizo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad?

iv) Requerimiento respecto de las ambulancias medicalizadas adquiridas para prestar los servicios de transporte médico⁴¹.

(i) ¿A la fecha del experticio las ambulancias medicalizadas adquiridas para prestar eficientemente los servicios de transporte asistencial básico y asistencial medicalizado en el Departamento cuentan con los requisitos de: (i) talento humano, (ii) infraestructura, (iii) dotación, (iv) medicamentos, dispositivos médicos e insumos, (v) procesos prioritarios, (vi) historia clínica y registros e (vii) interdependencia contenidos en la Resolución 2003 del 2014?

(ii) ¿Teniendo en cuenta las necesidades de la población del Chocó, es suficiente el número de ambulancias con las que cuenta el sistema de salud?

(iii) ¿Dado que el hospital de tercer nivel de atención más cercano está ubicado a aproximadamente 5 horas del casco urbano de Quibdó, las ambulancias medicalizadas cuentan con los elementos necesarios para trasladar al paciente sin poner en riesgo su integridad?

v) Requerimiento respecto de la custodia y guarda de las historias clínicas⁴².

infraestructura deficiente. Finalmente, el Municipio se encuentra en proceso de construcción de una nueva sede del Hospital Ismael Roldán Valencia, para la prestación de los servicios en la zona norte del municipio. Vale la pena señalar, que en el municipio no se cuenta con servicios de salud certificados por la Secretaría de Salud Departamental, ni existe alguna institución prestadora de servicios acreditada. Tampoco se evidencian seguimientos a los indicadores de accesibilidad, oportunidad y riesgo en la prestación de los servicios de salud. Lo que hace evidente la baja capacidad instalada del municipio de Quibdó, sobre todo en servicios de hospitalización y procedimientos especializados de mediana de alta complejidad (sic); ya que, en la ciudad de Quibdó solo se puede acceder al nivel II de complejidad a través del hospital departamental San Francisco de Asís. Los servicios de salud de mayor complejidad ogías, infraestructura física y de recursos humano calificados y con escasa actualización científica; en el Departamento del Chocó se ofrecen en condiciones de extrema carencia los elementos básicos de biotecnolde tal manera que la población de todos los estratos socio económicos se encuentran en total desprotección”.

⁴¹ El informe presentado por la Procuraduría Regional del Chocó de fecha 29 de febrero de 2016 precisó que conforme a una visita “se constató la adquisición de 2 ambulancias básicas terrestres”.

En igual medida el informe presentado el 1 de abril de 2016 por la Superintendencia Nacional de Salud precisó que “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) ambulancia (TAM)”.

⁴² El informe presentado el 1 de abril de 2016 por la Superintendencia Nacional de Salud precisó que “Respecto a las falencias en la protección, custodia y archivo de las historias clínicas”. Tal y como se indicó

¿Teniendo en cuenta que en la inspección judicial de enero de 2015, se evidenció que las historias clínicas no cumplían con los estándares de guarda y cuidado se deberá precisar si a la fecha estas cuentan con los nueve (9) criterios de uso, conservación e identificación establecidos en la Resolución 2003 del 2014 ?

vi) Requerimiento respecto del impacto de las acciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social⁴³.

(i) ¿Cuál es el impacto que han tenido las acciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de superar la crisis del sistema de salud que llevó a la intervención de esta Sala Especial de Seguimiento. específicamente el experticio deberá propender por determinar: (a) El estado del problema (origen, intervención del Estado y respuestas dadas tanto por el rector de la política pública como por su ejecutor) antes de ordenar la liquidación del Hospital San Francisco de Asís segundo nivel, (b) La situación y condiciones de atención en salud después de ordenar la misma y (c) La problemática después de la firma de los acuerdos entre el Comité Cívico por la Salvación y Dignidad del Chocó y el Gobierno Nacional.

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 Habilidadación 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".

⁴³ El informe de fecha 5 de noviembre de 2015 presentado por la Contraloría General de la República, se precisó que "De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud en el cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, tiene el ejercicio de las acciones y medidas especiales con la aplicación de procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar e Intervención Técnica Administrativa a las entidades sometidas a su vigilancia. La medida de Intervención Técnica Administrativa tiene por objeto el salvamento de la entidad, con miras a subsanar los hechos que dieron origen a la intervención y desarrollo adecuado su objeto social, o establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; **por lo cual esta es una medida de carácter temporal.** Así lo contempla la ley⁴³, al establecer que **la toma de posesión no podrá exceder el plazo de un año para subsanar las dificultades**, sin perjuicio de que el Gobierno autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Como desarrollo del Control Excepcional se estableció en cuanto al proceso de liquidación, que la **Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 196 del 6 de marzo de 2007, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital Departamental San Francisco De Asís de Quibdó, por un término de 2 meses prorrogables** y designó como Agente Especial Interventor a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud en esta jurisdicción, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

(ii) ¿Las medidas adoptadas tanto por la Superintendencia Nacional de Salud como por el Ministerio de Salud y Protección Social (supervisión, vigilancia, control, intervención, administración, liquidación, nominación y remoción de interventores), han sido idóneas y eficaces para garantizar el acceso a la salud de la población del Chocó?

(iii) ¿En la designación de interventores y en el marco competencial de la Superintendencia Nacional de Salud, cuáles son las causas principales que llevaron al fracaso del proceso de intervención administrativa para administrar el Hospital San Francisco de Asís segundo nivel?

vii) Requerimiento sobre el ruido y las sanciones adelantadas por la policía por desconocer los niveles máximo permitidos por la ley⁴⁴.

(i) ¿Los establecimientos circundantes al Hospital siguen emitiendo ruido por encima de los límites permisibles por la Ley?

(ii) ¿Las autoridades de policía han efectuado otras medidas (más allá de las dos visitas puestas en conocimiento a esta Sala Especial de Seguimiento) para garantizar que los establecimientos de comercio aledaños al Hospital no excedan los decibeles máximos permitidos por Ley?

(iii) ¿Los organismos de control y el Alcalde de Quibdó han tomado alguna medida para lograr el cumplimiento de lo ordenado por esta Sala en lo relacionado con los niveles de ruido alrededor del Hospital?

(iv) ¿Qué medidas se requieren para superar definitivamente los problemas relacionados con el ruido proveniente de los establecimientos de comercio

⁴⁴ Orden 12ª, Auto 413 de 2015: 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. El informe de fecha 14 de marzo de 2016 presentado por la Alcaldía de Quibdó allegó un documento mediante el cual informó que se llevó a cabo un operativo conjunto a los establecimientos de comercio aledaños al Hospital Departamental San Francisco de Asís el día 4 de marzo de 2016 con la Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo Sostenible de Chocó (Codechoco), la Policía Nacional, el ICBF y la Personería. Concluyó lo siguiente: *“De acuerdo a los registros efectuados, todos los establecimientos que fueron monitoreados se hallaban por encima de los límites permisibles por la ley en lo referente a emisión de ruido. Precisó que se les informó a los respectivos administradores de los establecimientos públicos la infracción de la norma, además se realizó sensibilización ante los niveles de ruido y se establecieron advertencias verbales ante el continuo desacato de las observaciones formuladas por Codechoco. Como compromiso resaltó que los establecimientos comerciales monitoreados deberán atender las medidas pertinentes para disminuir las emisiones de ruido y controlar el volumen de sus fuentes sonoras, para que este no trascienda al medio exterior”*.

Así mismo el informe presentado por la Defensoría del Pueblo el 25 de abril de 2016 cuestionó la idoneidad de las medidas adoptadas por la policía y la Alcaldía por cuanto no garantizan la supresión de los ruidos al carecer de acciones de seguimiento y monitoreo permanente. En ese sentido precisó que *“no envía cronograma de seguimiento para la continua verificación del cumplimiento de los compromisos asumidos por los establecimientos, ni tampoco para garantizar que los niveles de ruido no vuelvan a superar los 45 decibeles el día y la noche, de conformidad con lo estipulado en la orden. En resumen, a la fecha 25 de abril de 2016, no hay garantía del cumplimiento por parte de dichos establecimientos de comercio sobre los niveles de ruido y tampoco hay compromiso de seguimiento por parte de la Alcaldía Municipal para que estos niveles no excedan los decibeles máximos permitidos”*.

Finalmente, la Alcaldía de Quibdó en informe de fecha 28 de julio de 2016 sobre esta situación manifestó que *“dicho ente municipal en conjunto con otras instituciones: Codechocó y Policía Nacional ha realizado operativos de control de ruido en el área del Hospital San Francisco de Asís, barrio Kennedy, en hogares y comercio en general, fruto de ello se han incautado equipos de sonido e impartido amonestaciones verbales”*.

ubicados en las inmediaciones del Hospital y concretamente en el pabellón de psiquiatría del mismo?

(v) ¿Es necesario que el Hospital disponga de sistemas de aislamiento que eviten que los pacientes ubicados en el área psiquiátrica vean afectados sus derechos?

viii) Requerimiento respecto del cumplimiento de la orden segunda del Auto 282 de 2016 en relación con el goce efectivo del derecho a salud de la población chocoana⁴⁵.

Conforme a las respuestas allegadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud de fecha 12 de septiembre de 2016, identificar, ¿cuál es el impacto y grado de cumplimiento de los compromisos adoptados por el Gobierno Nacional en razón del Paro Cívico del Chocó?

ix) Requerimiento respecto de los estados financieros del Hospital Departamental San Francisco de Asís de los últimos 10 años.

En orden a verificar la situación financiera del Hospital Departamental, es importante analizar las cifras contempladas en los estados financieros de los últimos 10 años del mismo. Por esta razón es indispensable que el Agente Liquidador de la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís segundo nivel y la Superintendencia Nacional de Salud le hagan entrega a los peritos constitucionales copia de los estados financieros del Hospital de los últimos 10 años dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la notificación de este proveído.

x) Requerimiento respecto a los determinantes de la salud en el Departamento de Chocó

(i) ¿Cuáles son los principales determinantes de la salud⁴⁶, respecto de los cuáles el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal deben intervenir para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana?

(ii) ¿Cuál es el costo en materia de salud aproximado que podría ahorrársele al Sistema de Seguridad Social en Salud de contar el Departamento con unos adecuados determinantes de salud?

⁴⁵ La orden segunda del Auto 282 de 2016 estableció lo siguiente “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”.

⁴⁶ Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud define a esta como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, esta Corporación al igual que diferentes expertos en la materia han encontrado la interdependencia entre factores tales como: (i) la debida alimentación (ii) la existencia de adecuados equipamientos colectivos, (iii) la construcción de acueductos y sistemas de alcantarillado, (iv), la existencia de un adecuado sistema de disposición de residuos sólidos (v) la existencia de acciones que propenden por la descontaminación de los ríos y (vi) la lucha contra la minería ilegal con el derecho a la salud. Es más, la OMS ha considerado que los anteriores aspectos son determinantes sociales de la salud y en esa medida no puede existir la una sin los otros.

(iii) ¿Qué acciones se están adelantando por parte de las autoridades para contar con unos adecuados determinantes de la Salud? ¿Existen programas, metas o cronogramas que permitan medir su avance teniendo en cuenta que se trata de una región históricamente abandonada?

(iv) Conforme a los conocimientos de derecho comparado de los peritos constitucionales voluntarios, estos deberán responder ¿qué tipo de políticas públicas alternas podrían aplicarse al caso de Chocó para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población?

(v) ¿De conformidad con los requerimientos en salud de la población chocoana, identificar qué niveles de atención y servicios son indispensables para garantizar la adecuada prestación del derecho a la salud?

xi) Requerimiento sobre los avances, retrocesos y conclusiones en relación con la prueba documental y el acta de la inspección judicial de fecha 25 de enero de 2015 llevada a cabo por esta Sala Especial de Seguimiento en las instalaciones del Hospital Departamental.

Partiendo de la inspección judicial de fecha 25 de enero de 2015 llevada a cabo en las instalaciones del Hospital Departamental San Francisco de Asís segundo nivel de Quibdó cuáles son los avances y/o retrocesos en las acciones adelantadas por los distintos actores responsables de la política pública en salud de cara a la situación que dio origen al proceso de seguimiento por parte de esta Sala Especial.

xii) Requerimiento respecto de la idoneidad de contar con un puesto de salud ubicado a las orillas del río Atrato.

¿Resulta necesario conservar la infraestructura del antiguo Hospital San Francisco de Asís debido a su ubicación cercana a las orillas del río (principal arteria fluvial del departamento)?

5. Sobre la necesidad de convocar a una inspección judicial

Las inspecciones judiciales en el marco de procesos de seguimiento a las órdenes de esta Sala Especial de Seguimiento tienen como objeto materializar los principios de oralidad⁴⁷, celeridad⁴⁸, concentración⁴⁹, publicidad⁵⁰ y

⁴⁷ Sobre el particular la Corte Constitucional en sentencia C-543 de 2011 afirmó lo siguiente: “la oralidad en las actuaciones judiciales (...) no contraviene la Constitución, pues con ella se pretende propiciar condiciones indispensables para imprimir celeridad al trámite de las actuaciones propias de los diferentes procesos, con miras a superar la congestión judicial que constituye uno de los más graves problemas de la administración de justicia, y garantizar con ello la protección y efectividad de los derechos de los asociados, en cuanto concierne a la convivencia social, al orden justo y más específicamente al acceso a la administración de justicia, consagrado como derecho fundamental en el artículo 229 Superior”

⁴⁸ Recuérdese que uno de los temas tratados en las discusiones de la Asamblea Nacional Constituyente relativos a la Administración de Justicia fue, precisamente, la necesidad de introducir el principio de celeridad en este campo de la actividad estatal ya que “es por todos sabido que uno de los mayores males que aquejan a la administración de justicia es la morosidad en la prestación de este servicio público. Procesos de índole penal, civil, laboral y contencioso administrativo demoran en los despachos respectivos un considerable tiempo haciéndose nugatoria la Administración de Justicia y causándose con ello gravísimas consecuencias de todo

participación. En el asunto *sub examine*, además, es una herramienta especialmente importante si se tiene en cuenta que preliminarmente podrían ser más de 500.000 chocoanos los posiblemente afectados por las eventuales decisiones que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social, la Gobernación de Chocó, la Alcaldía de Quibdó y la Superintendencia Nacional de Salud adopten respecto a las condiciones de uso y operación de los centros de salud que prestan sus servicios en el Departamento. En este sentido el Auto 047 de 2015 manifestó lo siguiente:

“El sistema de salud en el Departamento del Chocó tiene alta trascendencia constitucional en la medida que tiene bajo su guarda una población con preocupantes necesidades básicas insatisfechas que se han profundizado con el tiempo y que, en esa medida, requiere la presencia del Estado en todas sus categorías y con la más alta atención posible”.

Ahora bien, una de las maneras como se manifiesta el principio de participación es garantizando la intervención de los ciudadanos y grupos potencialmente afectados en las decisiones que puedan afectarlos. En este sentido, la Sentencia C-076 de 2006 afirmó lo siguiente:

“Históricamente ha primado una visión despótica del Estado que excluye a los particulares de participar en las decisiones que afectan su vida diaria. La instauración que una democracia participativa debe poner fin a esta situación. No obstante, no basta para asegurar la participación ciudadana, la mera consagración positiva de derechos constitucionales sino que, además, es necesario un desarrollo legislativo que involucre un sistema eficaz de recursos ágiles y sumarios y de mecanismos de participación efectiva.

La democracia participativa como principio, finalidad y forma de gobierno (CP Preámbulo, arts. 1 y 2) exige la intervención de los ciudadanos en todas las actividades confiadas a los gobernantes para garantizar la satisfacción de las necesidades crecientes de la población. Sin la participación activa de los ciudadanos en el gobierno de los propios asuntos, el Estado se expone a una pérdida irrecuperable de legitimidad como consecuencia de su inactividad frente a las cambiantes y particulares necesidades de los diferentes sectores de la sociedad”⁵¹.

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido que *“la participación pública en la toma de decisiones permite, a quienes tienen en juego sus intereses, expresar su opinión en los procesos que los afectan. La participación del público está vinculada al artículo 23 de la Convención*

orden a la convivencia social de los ciudadanos. - Gaceta Constitucional N° 88 del lunes tres (3) de junio de 1991.

⁴⁹ Según la sentencia C-124 de 2011 *“La concentración, que busca que el desarrollo del proceso se efectúe en una o pocas audiencias, tiene incidencia directa en el logro de un procedimiento sin dilaciones injustificadas, en la medida en que supera las dificultades que sobre ese particular presenta el trámite escrito que, por su misma naturaleza, suele dilatarse en el tiempo (...) La concentración, en relación a la actividad probatoria, comporta que ésta se desarrolle en una sola audiencia, o de ser imposible, en varias, próximas en el tiempo al objeto de que no desaparezcan de la memoria del juez los actos orales que él ha presenciado”*

⁵⁰ Conforme a lo manifestado en la sentencia T-419 de 1994 *“La notificación es el acto material de comunicación por medio del cual se ponen en conocimiento de las partes o terceros interesados los actos de particulares o las decisiones proferidas por la autoridad pública. La notificación tiene como finalidad garantizar el conocimiento de la existencia de un proceso o actuación administrativa y de su desarrollo, de manera que se garanticen los principios de publicidad, de contradicción y, en especial, de que se prevenga que alguien pueda ser condenado sin ser oído”*

⁵¹ Sentencia C-076 de 2006.

Americana, donde se establece que todos los ciudadanos deben gozar del derecho de participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos⁵²”.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en aras de: (i) verificar la real situación de los operadores de salud del Departamento, (ii) comprobar las afirmaciones y aseveraciones hechas por el Gobierno y (iii) contar con mayores elementos de juicio al momento de valorar el cumplimiento progresivo de la Sentencia T-760 de 2008, se hace indispensable la realización de una inspección judicial en las instalaciones de la sede de la ESE Hospital Ismael Roldán Valencia primer nivel.

El objetivo de dicha inspección es garantizar a la población choacoana, los organismos de control, las autoridades encargadas de propender por el cumplimiento de las órdenes y esta Sala Especial de Seguimiento y puedan extraer conclusiones sobre los avances, metas y visiones institucionales de las distintas entidades responsables del cumplimiento de las órdenes proferidas en los Autos 047, 048 y 413 de 2015, al igual que los Autos 056, 282 y 314 de 2016. Ello para hacer lo más transparente y participativo posible las políticas públicas y sus obstáculos.

En igual medida, permitirá la inmediatez y concentración en un mismo escenario de todos los actores interesados en el cumplimiento de las órdenes proferidas por esta Corporación. Esto lleva a conocer y discutir de manera más expedita las observaciones de la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación y la Contraloría General de la República en torno a los compromisos aceptados por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en relación con la grave crisis de salud en el Chocó.

Así mismo, la presencia de las referidas entidades tendrá como objetivo dentro de una perspectiva a la vez crítica, propositiva y constructiva analizar la idoneidad, suficiencia y efectividad de los compromisos que el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal adquirieron con el pueblo choacoano por intermedio del Comité Cívico por la Salvación y Dignidad del Chocó.

Se debe destacar que la realización de inspecciones judiciales con la presencia de organismos de control, destinatarios y especialistas en política pública, es una importante fuente de insumos que permite analizar el avance, superación o retroceso de las órdenes complejas emitidas por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008 y específicamente en el caso de Chocó.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Sala Especial de Seguimiento convocará a una inspección judicial para el día veintitrés (23) de octubre de 2016 en la cual se requerirá la presencia del Defensor del Pueblo, el Contralor General de la República, el Fiscal General de la Nación, el Presidente de la República, el Ministro de Salud y Protección Social, el Superintendente Nacional de Salud, los Presidentes de las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la

⁵² La situación de los derechos humanos de los habitantes del interior del Ecuador afectados por las actividades de desarrollo.

Cámara de Representantes, los Representantes a la Cámara por el Departamento del Chocó, el Gobernador de Chocó, el Gerente del plan “Todos somos Pazcífico” el Alcalde de Quibdó, el Personero Municipal de Quibdó, el Agente Liquidador del Hospital San Francisco de Asís segundo nivel y el Gerente de la ESE Hospital Ismael Roldán Valencia primer nivel.

6. Sobre la necesidad de convocar a una sesión técnica

En igual medida, con el objeto de obtener elementos para mejor proveer esta Sala Especial de Seguimiento decretará una sesión técnica con la participación de los líderes o delegados del Comité Cívico por la Salvación y Dignidad del Chocó y el Colegio Médico del Chocó. Se pretende garantizar la consolidación de un organismo ciudadano que evite la pérdida, dilapidación o apropiación de los recursos de la salud por parte terceros.

La realización de la sesión técnica permitirá asumir compromisos gubernamentales que lleven al fortalecimiento de la capacidad institucional mediante la concreción de ajustes al diseño de la política pública y la asignación de recursos suficientes para el cumplimiento de las órdenes proferidas por esta Sala Especial de Seguimiento.

Dicha sesión técnica se llevará a cabo el día veinticuatro (24) de octubre de 2016 y además de la presencia de las dos intervinientes arriba mencionados se requerirá la presencia del Defensor del Pueblo, el Contralor General de la República, el Fiscal General de la Nación, el Presidente de la República, el Ministro de Salud y Protección Social, el Superintendente Nacional de Salud. La presencia de dichas entidades es indispensable para asumir los compromisos necesarios que eviten actos de malversación de recursos respecto de los dineros que el Gobierno Nacional se comprometió a girar para lograr el saneamiento de la ESE Hospital San Francisco de Asís segundo nivel.

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

RESUELVE:

Primero: ORDENAR la realización de un dictamen pericial por el grupo de expertos del investigador César Rodríguez Garavito y la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social, los cuales deben responder los cuestionamientos referidos en el numeral cuarto (4º) de esta providencia para lo cual dispondrá del término de un (1) mes siguiente a la comunicación de este auto que tiene por objeto obtener mejores elementos de juicio para valorar el caso de Chocó.

Segundo: CONVOCAR a una inspección judicial en la ciudad de Quibdó a las 10:00 a.m. el día veintitrés (23) de octubre de 2016 en la cual se requiere la presencia del Defensor del Pueblo, el Contralor General de la República, el Fiscal General de la Nación, el Presidente de la República, el Ministro de Salud y

Protección Social, el Superintendente Nacional de Salud, los Presidentes de las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, los Representantes a la Cámara por el Departamento del Chocó, el Gobernador de Chocó, el Gerente del plan “Todos somos Pazcífico”, el Alcalde de Quibdó, el Personero Municipal de Quibdó, el Agente Liquidador del Hospital San Francisco de Asís, el agente Liquidador de la EPS Caprecom y el Gerente de la ESE Hospital Ismael Roldán Valencia primer nivel. Ello con el fin de lograr la inmediación y concentración en un mismo escenario de todos los actores interesados en el cumplimiento de las órdenes proferidas por esta Corporación y así buscar soluciones conjuntas que permitan garantizar el goce efectivo al derecho a la salud. De la inspección y de todos los elementos probatorios que en ella se presenten se levantará registro fílmico por parte de esta Corporación.

Tercero: CONVOCAR a una sesión técnica en la ciudad de Quibdó a las 8:00 a.m. el día veinticuatro (24) de octubre de 2016 con la participación de los líderes o delegados del Comité Cívico por la Salvación y Dignidad del Chocó, el Colegio Médico del Chocó el Defensor del Pueblo, el Contralor General de la República, el Fiscal General de la Nación, el Presidente de la República, el Ministro de Salud y Protección Social, el Superintendente Nacional de Salud, lo anterior para garantizar la consolidación de un organismo ciudadano que evite la pérdida, dilapidación o apropiación de los recursos de la salud por parte terceros.

Cuarto: A través de la Secretaría General de esta Corporación líbrense las comunicaciones correspondientes acompañando copia de este auto.

Comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretario General