

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**CORTE CONSTITUCIONAL  
Sala Especial de Seguimiento**

**Auto 056 de 2016**

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

**Asunto:** Cumplimiento de los ordinales tercero, cuarto, quinto, sexto, octavo, décimo segundo y décimo tercero del Auto 413 de 2015.

**Magistrado Sustanciador:**  
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., diez (10) de febrero 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. El 15 de septiembre de 2014 la Defensoría del Pueblo solicitó la intervención de la Sala de Seguimiento antes las múltiples dificultades en materia de acceso a los servicios de salud en el Departamento del Chocó y el lamentable estado del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó de II nivel, atendiendo la especial protección constitucional que merecen los habitantes del lugar. De manera específica, indicó que la negativa de las EPS a autorizar el transporte y viáticos de los familiares de los pacientes, así como a trasladar a las víctimas de accidentes de tránsito a centros médicos de mayor complejidad, no les dejaba otra opción a los usuarios que presentar acciones de tutela.

En una visita de la Defensoría al centro médico se pudo evidenciar: *i)* inseguridad administrativa y jurídica por la suspensión temporal del interventor designado por la Superintendencia de salud, ordenada 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)* insuficiencia e inexistencia de la mayoría de medicamentos; *v)* carencia de ambulancias medicalizadas que cubran las necesidades de la población; *vi)* falencias en la protección, custodia y archivo de las historias clínicas; y *vii)* pésimas condiciones de infraestructura.

2. En el Auto 354 de 2014 la Corte puso de presente las situaciones denunciadas por la Defensoría y formuló un cuestionario al Ministerio de Salud y Protección

Social, así como a la Superintendencia Nacional de Salud, en aras de establecer cuáles han sido las acciones implementadas por esas entidades y determinar si las mismas han resultado eficaces para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

3. Para verificar las situaciones denunciadas por el Ministerio Público, comprobar las afirmaciones hechas por el Gobierno y contar con mayores elementos de juicio al momento de valorar el cumplimiento progresivo de la Sentencia T-760 de 2008, se profirió el Auto de 22 de enero del año en curso, en el que se dispuso la realización de una inspección judicial en la sede de la ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó el 25 de enero siguiente.

4. Mediante los autos 47 y 48 de 2015, la Sala de Seguimiento convocó a la sesión técnica del 19 de marzo de 2015 al 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 la señalada entidad territorial, la Alcaldesa de Quibdó, el Personero Municipal y el agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís) analizaran y fijaran un plan de acción para enfrentar la crisis humanitaria del sistema de salud del Chocó.

Al cierre de la diligencia, la Corte llamó la atención sobre la falta real y fundamentada de propuestas para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en la región. Por esta razón invitó a las entidades públicas adscritas a la Rama Ejecutiva del nivel nacional, departamental y municipal, a los órganos de control y a la Fiscalía General de la Nación a la suscripción de un plan de acción y cronograma, bajo el escrutinio de la ciudadanía. Además, se invitó a la Presidencia de la República a que coordinara la firma de un convenio interadministrativo antes del 1° de julio de la misma anualidad, en el que se contemplaran metas medibles cada semestre.

5. En el Auto 413 de 2015, este Tribunal declaró la persistencia de los bajos resultados de la sesión técnica y alertó nuevamente sobre la difícil situación en el departamento que requería de acciones articuladas, estratégicas y complementarias en el corto y mediano plazo. La Sala en Salud decidió focalizar el seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 en la situación del sistema de salud chocoano, concretamente en el centro hospitalario citado, con el fin de comprobar los resultados de la política pública en una zona con necesidades especiales. Ese esfuerzo se fundamentó en la capacidad de la Corte para definir los componentes más relevantes de la gestión estatal<sup>1</sup>, así como las condiciones propias<sup>1</sup> de la población y la región que merecían una observación diferencial por la Corte<sup>2</sup>. Entre otros mandatos, se resaltan los siguientes:

3.1. Pidió al Defensor del Pueblo la conformación de una mesa de trabajo y verificación compuesta por veedores y líderes ciudadanos de la región antes del nueve (09) de octubre de 2015. Con esta agrupación se compartirían los proyectos del

---

<sup>1</sup> La Corte explicó que los elementos a evaluar pueden corresponder a actuaciones de tipo general como actos administrativos (su expedición, implementación y resultados), o a decisiones y operaciones específicas a equilibrar las falencias operativas que el sistema de salud pueda presentar en ciertas comunidades.

<sup>2</sup> La Sala resolvió centrar su análisis en las fallas que aquejan a *“una población afrodescendiente e indígena con problemas socio económicos crónicos y graves derivados, entre otras, de la ausencia histórica de la presencia del Estado, la nula coordinación entre las autoridades públicas, la inexistencia de medidas especiales que atiendan la geografía y la cultura de los chocoanos, así como la baja efectividad de las órdenes adoptadas por los órganos de control para enfrentar los fenómenos que atentan contra los principios de la gestión fiscal y que parecen constituir prácticas constantes de desgreño y corrupción administrativa”*

cronograma único de actividades, para que sus integrantes pudieran hacer comentarios por lo menos una vez (ordinal quinto).

3.2. En cuanto a las deficiencias del sistema de salud, ordenó que a más tardar el treinta (30) de octubre de 2015, las entidades<sup>3</sup> presentaran a la Presidencia de la República y a la Sala de Seguimiento un cronograma de trabajo concertado para dar solución sistemática, completa, unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud de los chocoanos, dando prioridad a la habilitación del hospital para que pueda prestar los servicios correspondientes al II nivel de atención. La Presidencia de la República debía liderar la redacción y firma del programa, así como elevarlo a la categoría legal que asegurara su exigibilidad (ordinales tercero y cuarto).

3.3. Le solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Contraloría General de la República una vigilancia rigurosa y especial sobre el cumplimiento de los componentes económico, jurídico, laboral, administrativo y técnico-científico del plan de acción presentado por el agente interventor de la ESE. Esta obligación podía coordinarse con los órganos de control del nivel territorial y se debía presentar un programa conjunto a más tardar el veintitrés (23) de octubre de 2015 (ordinal octavo).

3.4. Para efectuar el seguimiento al cumplimiento diligente del Auto, se dispuso la designación de un funcionario de alto nivel en la Procuraduría General de la Nación y en la Defensoría del Pueblo. Ellos debían exigir informes periódicos y publicar un balance semestral sobre el desempeño de cada autoridad pública y remitirlos a las Comisiones Séptimas del Senado y de la Cámara de Representantes, a los congresistas elegidos por el departamento de Chocó y a la mesa de veedores y líderes ciudadanos (ordinales sexto y décimo tercero).

3.5. En referencia con los altos niveles de ruido que afectan la ESE, especialmente el pabellón de psiquiatría, se ordenó a la Alcaldía de Quibdó que iniciara las gestiones necesarias para disminuirlos al nivel legal en un término de cuarenta y ocho (48) horas (ordinal décimo segundo).

4. El 8 de octubre de 2015, la Defensoría del Pueblo allegó la Resolución 1452 de la misma fecha<sup>4</sup>, en la que designó al Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad como el encargado de verificar el cumplimiento de la providencia citada. Adicionalmente, remitió el acta de la reunión de conformación de la mesa de veedores y líderes ciudadanos, realizada el 5 de octubre anterior en la sede de la regional de Quibdó. En esta constan los nombres de las once (11) personas que la conformarán.

5. El 9 de octubre, la Contraloría General de la República -CGR- planteó como inquietud la forma en que *“la Corte requiere que se dé cumplimiento a esta providencia, por cuanto se podrían estar sobrepasando los límites de las competencias asignadas”*, debido a que el Hospital San Francisco de Asís no es un sujeto de control ordinario de la entidad. Este documento fue respondido a través de auto de 24 de noviembre, en el que el Magistrado Sustanciador de la Sala recordó a la

---

<sup>3</sup> Las entidades obligadas fueron el Defensor del Pueblo, el Contralor General de la República, el Procurador General de la Nación, el Fiscal General de la Nación, el Ministro de Salud y Protección Social, el Superintendente Nacional de Salud, la Comisión Séptima del Senado, los representantes a la Cámara por el departamento del Chocó, el Gobernador de la señalada entidad territorial, la Alcaldesa de Quibdó, el Personero Municipal y el agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís.

<sup>4</sup> *“Por la cual se asigna la función de verificación ordenada mediante Auto 413 de 2015 de la Corte Constitucional”*.

entidad que debía ejercer la facultad de vigilancia fiscal excepcional sobre la ESE. De igual manera, prorrogó en quince (15) días el plazo para que dicha entidad y la Superintendencia presentaran el cronograma conjunto para la verificación del plan de acción de su agente interventor.

6. En oficio de 20 de octubre, la Procuraduría General de la Nación informó que la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad será la encargada de adelantar el seguimiento de la providencia en comentario.

El 30 de octubre, el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud indicaron que ante la persistencia de las debilidades administrativas en el Hospital San Francisco de Asís, se dio inicio a un proceso de convocatoria pública de mayor cuantía para que un tercero opere la ESE. El plazo máximo para la suscripción del contrato es el 18 de diciembre de 2015, debido a que mediante la Resolución 123 de 2015 se prorrogó la intervención forzosa hasta el 4 de enero de 2016. De igual manera, afirmaron que el plan de acción remitido por el agente interventor es objeto de seguimiento por la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales y que hasta el momento se han dado los siguientes avances:

- Elaboración y radicación ante el Ministerio de los proyectos de ambulancias, dotación, adecuación y remodelación de la infraestructura.
- Depuración de los procesos jurídicos que cursan en contra del hospital por conciliación, con pagos efectivos de capital por valor de \$1000 millones de pesos.
- Mejoramiento de las áreas de cocina, consulta externa y urgencias, con inversión de \$100 millones de pesos.
- Presentación del Plan de Gestión Integral del Riesgo ante la Secretaría de Salud de Chocó.

Adicionalmente, presentaron el informe *“Propuestas sobre el cronograma del plan de acción para el departamento de Chocó”*, con el fin de dar cumplimiento a los ordinales tercero, décimo y décimo tercero del auto<sup>5</sup>. Explicaron que se trataba de un proyecto en construcción que no integra todas las competencias de las entidades públicas ni establece un plan de acción a corto plazo, debido a que la premura del tiempo lo impedía.

Advirtieron que algunas de las acciones a emprender corresponden a las autoridades territoriales, como la garantía de funcionamiento de la ESE y el diseño y concertación de políticas públicas con las comunidades indígenas, afro y raizal que habitan la región para poner en marcha el modelo de atención de zonas dispersas.

Reiteraron que gran parte de las dificultades que enfrenta el sistema de salud se originan en *“problemas históricos de infraestructura, seguridad, minería ilegal, sanidad de las aguas, alcantarillado, entre otros”*. Para lograr una solución se requiere de la coordinación entre diferentes sectores, tal y como lo contempló el artículo 9 de la Ley Estatutaria<sup>6</sup>. La integración de las competencias entre las

---

<sup>5</sup> De este informe también enviaron copia a la Presidencia de la República.

<sup>6</sup> *“Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. || El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados. || Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de*

autoridades públicas debe darse en un escenario con la capacidad técnica y decisoria adecuada, para lo cual recomendaron la elaboración de un documento Conpes, dirigido expresamente a la implementación de estrategias intersectoriales para abordar la superación de los obstáculos respecto de los determinantes sociales de la salud. Estimaron necesario reevaluar el diagnóstico y actualizar las distintas actividades del Conpes 3553 de 2008, que fijó la política de promoción social y económica para el Chocó, bajo el liderazgo del Departamento Nacional de Planeación.

Sobre el modelo de atención en salud en zonas dispersas, indicaron que mediante el Decreto 2561 de 2014<sup>7</sup> se estructuraron sus elementos básicos para Guainía, región que constituye la prueba piloto. Por tanto, tres (3) meses después de la puesta en marcha en ese lugar, se ejecutará en Chocó con el fin de atender sus diferencias geográficas y poblacionales<sup>8</sup>.

Según el cronograma allegado, la fase de diagnóstico del modelo iniciaría en noviembre del año en curso y la de diseño en enero de 2016. Al respecto, explicaron que *“la adecuada implementación de la política pública requiere de una planeación adecuada y consensuada, especialmente de la aplicación de modelos que funcionen como pilotos o ensayos, que permitan aplicar las mejores experiencias a las demás necesidades de acción estatal”*.

Con el fin de ilustrar los diferentes tipos de medidas y las necesidades para implantar el nuevo modelo de asistencia, relacionaron, sin especificar fechas ni responsables, las actividades adelantadas con el fin de proteger el derecho a la salud en la región:

- Se definieron los grupos de riesgo priorizados para la construcción de rutas de atención integral.
- Establecimiento de las guías de atención de promoción y mantenimiento de la salud según su edad. Las rutas materno perinatal, desnutrición aguda, consumo de sustancias psicoactivas, cáncer, enfermedades cardiovasculares y transmitidas por vectores se encuentran en validación.
- Formación acerca de la prevención de infección respiratoria aguda -IRA- y enfermedad diarreica aguda -EDA-, bajo el enfoque de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-. Así mismo se efectuaron visitas técnicas para concertar el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA<sup>9</sup>.
- *“Se integró al referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, infancia, enfermedades infecciosas y desatendidas, y salud pública de la Secretaría Departamental”*.

---

*educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.”*

<sup>7</sup> *“Por el cual se definen los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y fortalecer el aseguramiento en el Departamento de Guainía y se dictan otras disposiciones”*.

<sup>8</sup> Destacó como diferencias entre los dos departamentos que en Chocó, aunque el medio de transporte más utilizado es el fluvial, lo cierto es que la topografía de selva húmeda tropical supone que más del 50% de la población resida en zonas rurales de difícil acceso. Además, Guainía cuenta con menos de 50000 habitantes, mientras que Chocó tiene más de 500000.

<sup>9</sup> En desarrollo del Plan de Choque que dio respuesta a la Resolución Defensorial 064 de 2014, proferida por la Defensoría del Pueblo, con el fin de enfrentar la crisis humanitaria en el departamento del Chocó. En ella se hacen recomendaciones a diversas entidades públicas en relación con la *i*) la violación de derechos fundamentales en el marco del conflicto armado, *ii*) la situación de las comunidades, confinadas, desplazadas y retornadas; *iii*) el goce efectivo del derecho a la salud, *iv*) la realidad de los niños, niñas y adolescentes; *v*) las garantías constitucionales de las mujeres, *vi*) el disfrute de derechos económicos y sociales en el departamento; *vii*) la crisis carcelaria; *viii*) los conflictos ambientales derivados de la minería y la garantía del derecho humano al agua, entre otros.

- Coordinación de jornadas de salud en los municipios de Bagadó, Medio San Juan y Riosucio, y capacitación de los funcionarios encargados de las mismas.
- Gestión de un proyecto de microfocalización para detección y atención de desnutrición, y de asistencia a comunidades indígenas en conjunto con el ICBF.
- Desarrollo de la Estrategia Vivienda Saludable que busca caracterizar las viviendas y su entorno por medio de encuestas realizadas en los municipios de Alto Andágueda, Medio San Juan y Riosucio.
- Capacitación en temas de nutrición a funcionarios de las Secretaría de Salud de Chocó y del Hospital Ismael Roldán, a líderes comunitarios y de organizaciones sociales de la región.
- Realización de mesa de trabajo con comunidades indígenas para formular un plan de trabajo para restablecer la confianza institucional.
- Emisión de concepto técnico, el 31 de octubre de 2014, sobre el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE presentada por el departamento, así como asignación de recursos al Hospital San Francisco de Asís y la ESE Salud Chocó.

Finalmente, solicitaron abrir nuevos espacios inmediatos con la Sala de Seguimiento para abordar apropiadamente la situación del departamento, *“de forma que puedan acordarse acciones de corto, mediano y largo plazo en todos los sectores y para activar herramientas de acción pública, como lo es el Conpes Social”*. Ello permitirá que los esfuerzos e inversiones del sector salud tengan un impacto real en la población y, especialmente, *“que no se construyan herramientas inadecuadas como resultado de la reacción urgente a problemas estructurales”*.

7. El 5 de noviembre, la Contraloría General de la República informó que en el mes de diciembre iniciará la actuación especial para evaluar la gestión y los resultados en el manejo de los recursos del orden nacional transferidos a Chocó durante las vigencias 2014 y 2015, y a Quibdó en la vigencia 2015, así como para verificar el seguimiento que la Superintendencia ha realizado a la intervención forzosa y el plan de acción de la ESE mencionada. Para el efecto, sostuvo que conformaría un grupo multidisciplinario con funcionarios del nivel central y desconcentrado<sup>10</sup>.

Con el objeto de evitar que las acciones de responsabilidad caduquen, el Delegado para el Sector Social pidió al Delegado para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva que realizara una mesa de trabajo, con el fin de hacer un inventario de los asuntos del departamento. Además, han elaborado auditorías a varios entes territoriales, verificando la ejecución de los recursos transferidos por la Nación del Sistema General de Participaciones. Hasta el momento se han liberado los informes del departamento y de los municipios de Quibdó, Unguía y Carmen del Darién.

8. En comunicación de 25 de noviembre, miembros de la Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia -Anthoc Chocó-, indicaron que hasta el momento no se le habían dado a conocer a la mesa de veedores y líderes ciudadanos (creada con el Auto 413 de 2015) los proyectos de programas de trabajo, incumpliendo la citada providencia. Además, solicitaron la investigación de presuntas irregularidades en la administración del hospital, a saber:

- Escasez permanente de los medicamentos y de material médico-quirúrgico.

---

<sup>10</sup> Allegó un cronograma de trabajo en el que consta que en diciembre de 2015 se dará inicio e instalación a la actuación especial, en enero de 2016 se dará la fase de planeación, entre febrero y mayo se ejecutará y en mayo se contará con el informe final.

- Persistencia del manejo irregular de los recursos públicos del hospital al contratar la prestación de servicios a través de “*empresas fachada para continuar con la deslaborización*”, así como al suscribir convenios con firmas que no cumplen ni con el presupuesto ni con la experiencia necesarios.
- Celebración indebida de la convocatoria pública para adjudicar el contrato de operación de los bienes muebles e inmuebles del ente hospitalario para la prestación del servicio de salud<sup>11</sup>.

9. Mediante Auto de 30 de noviembre de 2015, la Corte ordenó el traslado del anterior escrito a la Superintendencia de Salud, al Ministerio de Salud y la Procuraduría General de la Nación para que investigaran de manera urgente los hechos allí relacionados. Adicionalmente, se ordenó la citación a una reunión con la mesa de veedores y líderes ciudadanos, con el fin de que pudieran ser discutidas sus inquietudes, bajo la supervisión de la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

## II. CONSIDERACIONES DE LA SALA DE SEGUIMIENTO

### 1. El deber de acatar los autos proferidos en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

1.1. Este Tribunal ha indicado que el cumplimiento de las providencias judiciales constituye un imperativo del Estado social de derecho, es fundamento de la democracia y hace parte de los derechos fundamentales al debido proceso y al acceso a la administración de justicia<sup>12</sup>. Sobre este último, ha afirmado que contempla por lo menos tres deberes para que sea real y efectivo:

- i)* la obligación de no hacer del Estado (deber de respeto del derecho), en el sentido de abstenerse de adoptar medidas que tengan por resultado impedir o dificultar el acceso a la justicia o su realización y de evitar tomar medidas discriminatorias respecto de este acceso;
- ii)* la obligación de hacer del Estado (deber de protección del derecho), en el sentido de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran u obstaculicen el acceso a la administración de justicia del titular del derecho; y
- iii)* la obligación de hacer del Estado (deber de realización del derecho), en el sentido de facilitar las condiciones para el disfrute del derecho y hacer efectivo su goce<sup>13</sup>.

1.2. Esa garantía no se agota con la presentación del conflicto entre personas ante el funcionario judicial ni con su resolución, sino que conlleva el cumplimiento efectivo de lo ordenado y el restablecimiento de los derechos conculcados<sup>14</sup>, esto es, la necesidad que la decisión tenga eficacia en el mundo jurídico<sup>15</sup>. De nada serviría

---

<sup>11</sup> En su parecer, el proceso contractual i) desconoce las competencias del departamento asignadas en la Ley 715 de 2001; ii) no contempla una contraprestación económica por el uso del inmueble en el que funciona la ESE; iii) atribuye una baja participación económica en los ingresos brutos a la ESE, beneficiando exclusivamente a la empresa adjudicataria; iv) no hace referencia al recurso humano de la entidad, vulnerando los derechos laborales de personas que hacen parte del retén social, de la carrera administrativa y quienes merecen una protección constitucional especial.

<sup>12</sup> Cfr. Sentencias T-1686 y C-1006 de 2008, y C-367 de 2014.

<sup>13</sup> Cfr. Sentencia C-367 de 2014.

<sup>14</sup> Cfr. Sentencias T-553 de 1995, T-406 y T-1051 de 2002, y T-096 de 2008.

<sup>15</sup> Cfr. Sentencia T-443 de 2013.

contar con una providencia judicial que otorga ciertos derechos, si su beneficiario no tiene mecanismos para ponerla en marcha.

Por tanto, la Corte ha considerado que el juez que la dictó no puede ser indiferente o ajeno a su acatamiento, correspondiéndole adoptar las medidas necesarias para materializarlo, aún por medios coercitivos<sup>16</sup>. Tal rol cobra mayor importancia cuando se trata de un fallo de tutela, puesto que su inobservancia prolonga la vulneración del derecho fundamental protegido y constituye un nuevo agravio respecto de las garantías al debido proceso y de acceso a la justicia citadas<sup>17</sup>.

1.3. Así las cosas, el destinatario de una orden de tutela puede *i*) acatarla de manera inmediata y adecuada o *ii*) de manera excepcional, probar de manera inmediata, eficiente, clara y definitiva la imposibilidad de llevarla a cabo. Sin embargo, ante el incumplimiento del mandato emitido, el Decreto Estatutario 2591 de 1991 prevé dos mecanismos: el trámite de cumplimiento y el incidente de desacato<sup>18</sup>. Este Tribunal ha indicado que 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 efectiva<sup>19</sup>. El desacato, por su parte, se trata de una herramienta accesoria que se funda en una responsabilidad subjetiva, porque para imponer la sanción se debe probar la culpabilidad (dolo o culpa) de la persona que debe cumplir la sentencia<sup>20</sup>.

1.4. El trámite de cumplimiento sigue el procedimiento previsto en el artículo 27 de la norma citada, que consta de tres (3) etapas posibles<sup>21</sup>: *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 de las 48 horas siguientes, el juez se debe dirigir al superior de esta persona 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”.

1.5. Además, de no acatarse, la persona puede ser objeto del poder jurisdiccional disciplinario que se concreta en el incidente de desacato. Este consta de cuatro (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 superior.

1.6. 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

<sup>16</sup> Cfr. Sentencia C-367 de 2014.

<sup>17</sup> Cfr. Sentencias T-329 de 1994 y C-1003 de 2008.

<sup>18</sup> La jurisprudencia constitucional ha precisado las diferencias existentes entre estos dos trámites en los siguientes términos: “*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 27 y 23 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 *v*) puede ser impulsado por el interesado o por el Ministerio Público.” (Cfr. Sentencia SU-1158 de 2003, reiterada, entre otros, en los autos 109 de 2006, 285 de 2008, 42 y 159 de 2015)

<sup>19</sup> Cfr. Sentencia T-123 de 2010.

<sup>20</sup> Cfr. Sentencia C-367 de 2014.

<sup>21</sup> *Ibidem*.

alguna de las órdenes<sup>22</sup>. Ello supone que este Tribunal, a la luz del artículo 23 del mismo decreto estatutario 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:

“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”<sup>23</sup>.

1.7. Como lo ha explicado esta Corporación desde sus inicios<sup>24</sup>, la Carta Política reclama del funcionario judicial el abandono de su rol como mero observador pasivo y desinteresado, para convertirse en el protagonista de la consecución de un “*orden justo*”<sup>25</sup>. Ello significa que recae sobre el juez la responsabilidad de brindar remedios ingeniosos con “*una especial sensibilidad con la realidad viviente que le rodea*”<sup>26</sup>:

“El Juez del Estado social de derecho es uno que ha dejado de ser el ‘frío funcionario que aplica irreflexivamente la ley’<sup>27</sup>, convirtiéndose en el funcionario -sin vendas- que se proyecta más allá de las formas jurídicas, para así atender la agitada realidad subyacente y asumir su responsabilidad como un servidor vigilante, activo y garante de los derechos materiales”<sup>28,29</sup>.

1.8. El empoderamiento judicial resulta particularmente importante al interior del trámite de supervisión, debido a que la sentencia estructural buscó enmendar el “*patrón de violaciones al derecho a la salud*” generado por *i)* fallas en la regulación, *ii)* la inobservancia de mandatos legales que debían ser tenidos en cuenta en las acciones de política pública y *iii)* graves falencias en la inspección, vigilancia y control de los diferentes actores.

1.9. La Sala ha indicado que el lapso temporal transcurrido desde que se profirió la sentencia hace más riguroso el examen de las determinaciones adoptadas por el rector de la política pública<sup>30</sup>. Ha explicado que la expedición de actos meramente formales no es suficiente para superar la problemática estructural, puesto que para ello se requiere demostrar:

- i)* Unas transformaciones en el funcionamiento del sector salud;
- ii)* Que esos cambios impliquen con alto grado de certeza la consecución de las condiciones para lograr el goce efectivo y avanzar sosteniblemente; y, por último
- iii)* Que esas soluciones tengan la virtud de ser coherentes y duraderas, como lo ha exigido la jurisprudencia de la Corte<sup>31</sup>.

<sup>22</sup> Cfr. Auto 080 de 2014

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> Cfr. Sentencia C-037 de 1996.

<sup>25</sup> Preámbulo de la Constitución Política.

<sup>26</sup> Cfr. Sentencia SU-768 de 2014.

<sup>27</sup> Cfr. Sentencia T-264 de 2009.

<sup>28</sup> Cfr. Sentencia C-159 de 2007.

<sup>29</sup> Cfr. Sentencia SU-768 de 2014.

<sup>30</sup> Cfr. Auto 411 de 2015.

<sup>31</sup> Cfr. Sentencia C-351 de 2013.

1.10. Como consecuencia, los planes de mejora deben corresponder con acciones concretas, detalladas y evaluables que conduzcan a un cumplimiento progresivo del derecho. De otra forma, las conquistas logradas en los estrados judiciales que reivindicán derechos fundamentales no tendrían la virtualidad de transformar la realidad de los ciudadanos, objetivo primordial de la Constitución Política.

## **2. Análisis de las acciones desempeñadas en cumplimiento del Auto 413 de 2015**

2.1. Desde el 18 de noviembre de 2014, mediante el Auto 354, la Corte pidió información sobre las acciones ejecutadas para solucionar las barreras en el acceso a los servicios de salud requeridos por los usuarios del sistema en el Departamento del Chocó y los problemas administrativos del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó denunciadas por la Defensoría del Pueblo. Durante la Sesión Técnica se volvió a indagar sobre posibles salidas a la crisis y, ante la inacción estatal generalizada, fue proferido el Auto 413 de 2015.

La aproximación judicial inicial fue flexible, ya que dejaba en cabeza del ejecutivo y del legislativo la toma de decisiones detalladas y los medios para implementarlas. Sin embargo, la resistencia de las distintas autoridades para ofrecer remedios efectivos y significativos ante la naturaleza continuada de las violaciones a la garantía fundamental, el olvido institucional de la región y la especial protección que merecen las diversas comunidades que allí habitan, hicieron necesaria la intervención de la Corte Constitucional. Como guardiana de la supremacía e integridad de la Carta, es su deber constitucional dar solución inmediata y tangible a los ciudadanos del departamento que no pueden acceder a los servicios de salud en condiciones de dignidad, calidad, oportunidad y salubridad.

Como se observa, no se trata de una intromisión en el diseño de la política pública en salud, sino en la dirección de los órganos rectores para que actúen de conformidad con sus competencias constitucionales. Con mayor razón en situaciones de flagrante vulneración de garantías fundamentales como la advertida en la ESE durante la inspección judicial de 25 de enero pasado.

En ese contexto, para evitar la profundización de la crisis humanitaria en la región, se estudiará el acatamiento de los ordinales tercero, cuarto, quinto, sexto, octavo, décimo segundo y décimo tercero de la providencia citada por parte cada una de las entidades obligadas. Para calificar el nivel de cumplimiento se tendrá en cuenta la clasificación acogida en el Auto 411 de 2015<sup>32</sup>.

### **2.2. Presidencia de la República**

#### **2.2.1. Actividades:**

---

<sup>32</sup> Se declarará *i*) el incumplimiento general si se constata la inexistencia de medidas adoptadas por la autoridad obligada; *ii*) el cumplimiento bajo cuando la autoridad obligada haya adoptado algunas medidas y estas sean inconducentes para el cumplimiento de la orden, conducentes pero no fueron acreditados sus resultados, o conducentes y con resultados, pero no producen avances reales; *iii*) el cumplimiento medio cuando las mejoras acreditadas no resulten suficientes; *iv*) el cumplimiento alto cuando los avances evidenciados sean suficientes, progresivos, sostenibles y significativos para la observancia de la orden y sea razonable concluir que la problemática se puede superar; *v*) el cumplimiento general cuando se constate la superación continua de la falla estructural que motivó la expedición de la orden.

A esta entidad le correspondía coordinar la suscripción de un programa de trabajo concertado con las distintas entidades públicas citadas a la Sesión Técnica del 19 de marzo de 2015, con el fin de solucionar de manera sistemática, completa, unificada y rigurosa las necesidades del sistema de salud chocoano. Posteriormente, debía elevarlo a la categoría legal que permitiera su exigibilidad (ordinales tercero y cuarto)<sup>33</sup>.

#### 2.2.2. Respuesta:

Hasta el momento no ha sido remitido el documento, cuyo plazo máximo de presentación era el 30 de octubre pasado. En el expediente no obra copia del informe o explicación de las labores de articulación encomendadas ni de la socialización con la mesa de veedores y líderes ciudadanos.

#### 2.2.3. Órdenes a impartir:

2.2.3.1. Coordinación y suscripción de un programa de trabajo concertado con las autoridades públicas convocadas en el Auto 47 de 2015, con el fin de dar solución en forma sistemática, completa, unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud de los chocoanos, dando prioridad a la habilitación del hospital para que pueda prestar los servicios correspondientes al II nivel de atención. El documento deberá ser elevado a la categoría legal necesaria para que sea exigible.

2.2.3.2. Explicación de las labores adelantadas para acatar el Auto 413 de 2015 y la justificación del incumplimiento.

2.2.3.3. Descripción de las actividades a emprender con el objeto de superar la crisis en el sistema de salud chocoano en el corto y el mediano plazo.

2.2.3.4. Socialización de los proyectos de trabajo que cada entidad remita en respuesta a la presente providencia con la mesa de veedores y líderes ciudadanos, que contará con un espacio para presentar inquietudes y obtener respuestas.

### 2.3. Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud

#### 2.3.1. Actividades:

Debían presentar un proyecto sobre la forma en que ejercerían sus competencias para superar las dificultades en el goce del derecho a la salud en Chocó. Específicamente a la Superintendencia le correspondía incluir la definición de la situación administrativa de la ESE y su habilitación como centro médico de II nivel, así como la promoción de un plan de pagos con Caprecom EPS por los excedentes de la operación del hospital<sup>34</sup>. El Ministerio debía contemplar la implementación del modelo de atención para zonas dispersas que tuviera en cuenta las características

---

<sup>33</sup> El auto 413 de 2015 fue notificado a la entidad mediante oficio OPTB-760/015 de la Secretaría General de esta Corporación.

<sup>34</sup> Durante el trámite de focalización, varios intervinientes indicaron que Caprecom EPS, empresa encargada de la administración del Hospital San Francisco de Asís entre 2008 y 2013, nunca liquidó los excedentes de la operación que le correspondían a la ESE. La Superintendencia de Salud sostuvo que la EPS nunca firmó actas de compromiso para el pago de dichos valores, ni asistió a las audiencias de conciliación citadas para llegar a un acuerdo sobre la deuda.

específicas de la población chocoana (ordinales tercero, octavo, noveno, décimo y décimo primero)<sup>35</sup>.

### 2.3.2. Respuesta:

En el oficio de 30 de noviembre, reiteraron que las necesidades en salud del departamento no obedecen exclusivamente a fallas en el funcionamiento del sistema, ya que en su mayoría tienen origen en determinantes sociales. Sin embargo, propusieron: *i*) un cronograma para implementar el modelo de atención de zonas dispersas, sin especificar la fecha exacta de puesta en marcha, condicionándolo a su aplicación en otro departamento y *ii*) la suscripción de un documento Conpes para articular las funciones de los distintos sectores involucrados. Pidieron reabrir nuevos espacios con la Sala para lograr la construcción de herramientas planeadas a largo plazo, que no sean el “*resultado de una reacción urgente a problemas estructurales*”.

### 2.3.3. Calificación:

Se declarará el cumplimiento bajo de la providencia. Aunque la Sala reconoce que la implementación de políticas públicas es un proceso complejo, que requiere de la adopción de medidas en distintos niveles y en coordinación con varias entidades, lo cierto es que los cambios se deben dar con la mayor oportunidad y efectividad, de manera decidida y consciente con el fin de lograr las soluciones requeridas. Para la Corte las propuestas y la solicitud de abrir espacios de diálogos son legítimas pero resultan tardías y no son suficientes para el amplio margen de actuación que se ofreció durante el trámite de focalización con el objeto de que los entes rectores seleccionaran el medio más adecuado para finalizar la crisis humanitaria.

Justamente, la sesión técnica efectuada el pasado 19 de marzo buscaba *i*) evitar acciones equivocadas, *ii*) generar propuestas articuladas y *iii*) con el mínimo de intervención de este Tribunal. Por ende, la presentación de planes vagos, indeterminados y que no pueden ser medidos, además de los bajos resultados constatados suponen una carga injustificada para los usuarios del sistema de salud, quienes deben conformarse con una deficiente prestación del servicio mientras las autoridades públicas dan largas a una situación crónica, que evidencia décadas de negligencia administrativa en todos los niveles.

El esfuerzo del aparato estatal no se muestra idóneo para encontrar respuestas profundas a una vulneración sistemática de derechos. Aunque se han emprendido acciones de capacitación, formulación de guías de atención y sujeción a una convocatoria pública del contrato de operación de la ESE, esta Sala Especial echa de menos actuaciones que tengan repercusiones inmediatas en la población. Sin desconocer los retos geográficos, epidemiológicos y culturales que supone la región, el tiempo transcurrido entre la primera denuncia y la presente providencia exige un diagnóstico preliminar oficial, así como medidas serias y perentorias.

Se advierte la ausencia de un acuerdo de pagos con Caprecom EPS por los excedentes de la operación de la ESE. Sobre el programa para vigilar, en conjunto con la Contraloría General de la Nación, rigurosamente el plan de acción del agente interventor, ha de precisarse que por Auto de 24 de noviembre se prorrogó el plazo de entrega en 15 días.

---

<sup>35</sup> El auto 413 de 2015 fue notificado a las entidades mediante oficios OPTB-753 y 759/015 de la Secretaría General de esta Corporación.

Finalmente, se aclara que la Sala de Seguimiento está dispuesta a abrir los espacios de diálogo solicitados en el corto plazo. No obstante, le corresponderá al Ministerio y a la Superintendencia formular un documento en el cual demuestren la necesidad de la sesión técnica, los objetivos específicos a abordar y los actores institucionales que asistirían. Ello con el fin de asegurar que la misma no se constituya en un medio para la prolongación del incumplimiento del Auto 413 de 2015, en detrimento de los derechos fundamentales de los chocoanos.

#### 2.3.4. Órdenes a impartir:

2.3.4.1. Presentación de un marco concreto para el cumplimiento del Auto 413 de 2015 que contemple: *i)* las razones por las cuales se considera que la operación del Hospital San Francisco de Asís por parte de un tercero seleccionado a partir de una convocatoria pública solucionará las fallas advertidas por la Defensoría, así como las condiciones decisivas para que tal gerencia funcione. Específicamente, deberán referirse a: la inseguridad administrativa y jurídica por la suspensión temporal del interventor designado por la Superintendencia de salud, ordenada por la Procuraduría General de la Nación; la ausencia de contratos vigentes para algunas especialidades; la falta de pago de salarios a profesionales de planta; la insuficiencia e inexistencia de la mayoría de medicamentos; la carencia de ambulancias medicalizadas que cubran las necesidades de la población; las falencias en la protección, custodia y archivo de las historias clínicas; y las pésimas condiciones de infraestructura; *ii)* una proposición de diagnóstico de la crisis del sistema de salud en Chocó; y *iii)* las etapas para crear el documento Conpes para conjurar las fallas enunciadas en un término inferior a dos (2) años.

2.3.4.2. Al Superintendente, el informe del plan de pagos de Caprecom EPS o de la entidad que asuma sus funciones en caso de liquidación relacionado con los excedentes de la operación de la ESE entre 2008 y 2013.

2.3.4.3. Al Superintendente, la presentación del cronograma de vigilancia rigurosa del plan de acción del agente interventor del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

2.3.4.4. De considerarla necesaria, formulación de un documento en el cual demuestren la necesidad de la reunión con la Sala de Seguimiento, los objetivos específicos a abordar y los actores institucionales que asistirían, con el fin de avanzar significativamente en la superación de la crisis evidenciada en el Auto 413 de 2015.

#### 2.4. Defensoría del Pueblo

##### 2.4.1. Actividades:

Además de la formulación de un cronograma de sus labores con destino a la Presidencia, le correspondía conformar la mesa de veedores y líderes ciudadanos antes del nueve (9) de octubre y designar un funcionario de alto nivel que se encargaría del seguimiento al auto bajo estudio (ordinales tercero, quinto y décimo tercero)<sup>36</sup>.

##### 2.4.2. Respuesta:

---

<sup>36</sup> El auto 413 de 2015 fue notificado a la entidad mediante oficio OPTB-754/015 de la Secretaría General de esta Corporación.

Al expediente fueron allegadas el Acta 002 de 5 de octubre del año en curso mediante la cual se conformó el órgano de verificación ciudadana y la Resolución 1452 de 8 de octubre de la misma anualidad en la cual se designó al funcionario responsable del seguimiento del Auto 413 de 2015. Sin embargo, no obra el programa de la vigilancia a ejercer sobre la dramática situación de la salud en la región.

#### 2.4.3. Calificación:

Se declarará el cumplimiento general sobre el deber de conformar la mesa de veedores y líderes ciudadanos, así como de la designación del funcionario encargado del seguimiento de la providencia y el incumplimiento general respecto de la obligación de generar un plan de vigilancia.

#### 2.4.4. Orden a impartir:

Presentación del programa de supervisión del Auto 413 de 2015.

### 2.5. Contraloría General de la República

#### 2.5.1. Actividades:

A esta entidad le correspondía presentar la forma en la que realizaría su función fiscalizadora, así como un programa de vigilancia del plan de acción del operador de la ESE (ordinales tercero y octavo)<sup>37</sup>.

#### 2.5.2. Respuesta:

La Sala advierte que la entidad allegó el cronograma, de conformidad con el cual en mayo de 2016 se contará con los informes finales de la evaluación de la gestión y resultados en el manejo de los recursos de orden nacional transferidos a Chocó durante las vigencias 2014 y 2015, y a Quibdó en la vigencia 2015. También el plan para verificar el seguimiento que la Superintendencia ha realizado a la intervención forzosa y el plan de acción de la ESE mencionada. Previo a ello, se inició el inventario de los procesos por responsabilidad fiscal pendientes en el departamento para evitar que caduquen las acciones y se conformó un grupo multidisciplinario de funcionarios.

#### 2.5.3. Calificación:

Se declarará el cumplimiento general de las obligaciones encargadas a la entidad. Sin embargo, se recordará la presentación del cronograma del control fiscal posterior excepcional sobre los recursos del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, en los términos del auto de 24 de noviembre del año en curso, así como el programa de vigilancia conjunta del plan de acción del agente interventor de la ESE.

#### 2.5.4. Orden a impartir:

Presentación del cronograma del control fiscal posterior excepcional sobre los recursos del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, así como el de vigilancia del plan de acción de su agente interventor.

---

<sup>37</sup> El auto 413 de 2015 fue notificado a la entidad mediante oficio OPTB-755/015 de la Secretaría General de esta Corporación.

## 2.6. Procuraduría General de la Nación

### 2.6.1. Actividades:

Debía designar un funcionario de alto nivel para supervisar la observancia de la providencia y presentar un proyecto de las labores a realizar (ordinales tercero, sexto y décimo tercero)<sup>38</sup>.

### 2.6.2. Respuesta:

Solo se informó el nombre de la funcionaria encargada de verificar el cumplimiento de la providencia.

### 2.6.3. Calificación:

Se declarará el incumplimiento general del mandato de exposición del plan de vigilancia de la crisis de salud del departamento y el cumplimiento general del deber de designar un funcionario para tal labor.

### 2.6.4. Orden a impartir:

Presentación del programa de supervisión del Auto 413 de 2015.

2.7. Fiscalía General de la Nación, Comisión Séptima del Senado, Representantes a la Cámara por el departamento del Chocó, Gobernador de Chocó, Personero Municipal de Quibdó y Agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís (ordinal tercero)

### 2.7.1. Actividad:

A estas entidades les incumbía detallar la forma en que desarrollarían sus competencias para colaborar en la superación de la crisis del departamento<sup>39</sup>.

### 2.7.2. Respuesta:

A la fecha no han remitido ningún informe.

### 2.7.3. Calificación:

Incumplimiento general de la obligación de presentar el esquema de trabajo para corregir las fallas del sistema de salud detectadas en el Auto 413 de 2015.

### 2.7.4. Orden a impartir:

Presentación del documento que da cumplimiento al ordinal tercero del Auto 413 de 2015. Específicamente, la Fiscalía General de la Nación deberá exponer una estrategia especial para detectar los presuntos ilícitos relacionados con los recursos de los regímenes contributivo y subsidiado, según distintas intervenciones en el marco de la focalización.

---

<sup>38</sup> El auto 413 de 2015 fue notificado a la entidad mediante oficio OPTB-756/015 de la Secretaría General de esta Corporación.

<sup>39</sup> El auto 413 de 2015 fue notificado a las entidades mediante oficios OPTB-757, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767 y 768 /015 de la Secretaría General de esta Corporación.

## 2.8. Alcaldesa de Quibdó

### 2.8.1. Actividad:

Además del esquema de trabajo, tenía que acreditar la disminución de ruido en los alrededores del Hospital San Francisco de Asís, con el fin de que cumplan con los niveles tolerables legales y contribuyan a una mejor atención (ordinal décimo segundo).

### 2.8.2. Respuesta:

Al expediente no fue allegado ningún documento.

### 2.8.3. Calificación:

Incumplimiento general de los deberes de presentar un plan de acción para contribuir al goce efectivo del derecho a la salud del departamento, así como de la disminución de ruido en las zonas aledañas a la ESE citada.

### 2.8.4. Órdenes a impartir:

2.8.4.1. Presentación del documento que da cumplimiento al ordinal tercero del Auto 413 de 2015.

2.8.4.2. Adopción de las medidas necesarias para garantizar que los pacientes hospitalizados en el Hospital, puedan gozar de una recuperación tranquila, digna y libre de injerencias externas, so pena de que los establecimientos públicos contiguos incurran en las sanciones policivas pertinentes.

## 3. Órdenes generales a adoptar

3.1. El lapso de tiempo transcurrido entre la primera voz de alerta por parte de este Tribunal<sup>40</sup> y la presente providencia, así como las incipientes respuestas por parte de las obligadas por el Auto 413 de 2015, exigen de la Sala una supervisión más rigurosa. Aunque entidades como la Defensoría del Pueblo y la Contraloría General de la República han mostrado avances, la solución efectiva a la crisis evidenciada en el trámite de focalización solo es posible en la medida en que se articulen las acciones de los distintos niveles estatales. Por tanto, se declarará el incumplimiento general del Auto 413 de 2015, se alertará a los dirigentes de cada una de estas sobre la ausencia de resultados, se advertirá la perentoriedad de los términos plasmados en la providencias de la Corte y se emitirán órdenes específicas para cada una de las entidades involucradas.

3.2. En virtud del artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991 se requerirá a los superiores de cada una de las entidades obligadas, con el fin de que den cumplimiento al Auto 413 de 2015, para evitar incurrir en desacato de la sentencia T-760 de 2008.

En mérito de lo expuesto,

## III. RESUELVE

---

<sup>40</sup> Auto 354 de 2014.

**Primero. DECLARAR** el incumplimiento general del Auto 413 de 2015 y **ALERTAR** a los superiores jerárquicos de cada una de entidades obligados sobre la ausencia de resultados y la vulneración sistemática de la Constitución respecto de la población chocoana.

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

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

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

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

**Cuarto. REQUERIR** al Defensor del Pueblo, al Procurador General de la Nación, al Fiscal General de la Nación, al Ministro de Salud y Protección Social, al Superintendente Nacional de Salud, al Presidente del Congreso de la República, al Gobernador de Chocó, a la Alcaldesa de Quibdó, al agente interventor de la ESE Hospital San Francisco de Asís y al Personero Municipal de Quibdó, para que cumplan estrictamente el Auto 413 de 2015 en sus respectivas entidades.

**Quinto. ORDENAR** al Ministro de Salud y Protección Social y al Superintendente Nacional de Salud que, en los treinta (30) días siguientes a la notificación de la

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

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

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

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

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

**Noveno. ORDENAR** al Alcalde de Quibdó que, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la presente providencia, tome las medidas necesarias para disminuir los niveles del ruido en las zonas aledañas al hospital, de forma que no superen los 45 decibeles durante el día y la noche. Así mismo, **REQUERIR**, bajo los

apremios legales<sup>41</sup>, que remita un informe sobre las actuaciones adelantadas y sus resultados, una vez vencido el plazo anterior, so pena de incurrir en desacato del Auto 413 de 2015.

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

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

Notifíquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO  
Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO  
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO  
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ  
Secretaria General

---

<sup>41</sup> Decreto 2591 de 1991, artículo 19 y Acuerdo 05 de 1992, artículo 58.