



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 1 de 23

Bogotá D.C.,

Magistrado

Jorge Iván Palacio Palacio

Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008

Corte Constitucional

Ciudad

ASUNTO: Respuesta Auto 354 de 2014

Respetado Magistrado,

Por medio del presente escrito procedo a dar respuesta a los interrogantes planteados en el numeral 7.1 de las motivaciones del Auto 354 de 2014, así:

“7.1.1. ¿Cuál es el censo poblacional del Departamento del Chocó desglosado por municipios, teniendo en cuenta los habitantes del área rural y urbana?”

De conformidad con lo señalado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, la población del Departamento del Chocó es de 495.151 personas, de las cuales 243.375 están ubicadas en la cabecera municipal (49%) y 251.776 (51%) en el resto del territorio del Departamento.

En la siguiente tabla se presenta la información de la población proyectada por el DANE en el Departamento del Chocó, por municipio y lugar de residencia.

Tabla 1 Población DANE proyectada y afiliados en salud, Chocó, 2014.

Departamento	Municipio	Cabecera (1)	Resto (1)	Total (1)	Personas Afiliadas a Salud en Octubre (2)
Chocó	Quibdó	107.136	8.381	115.517	142.781
Chocó	Acandí	5.237	4.431	9.668	11.430
Chocó	Alto Baudó	9.243	26.603	35.846	22.721
Chocó	Atrato	3.391	6.273	9.664	5.981

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 2 de 23

Departamento	Municipio	Cabecera (1)	Resto (1)	Total (1)	Personas Afiliadas a Salud en Octubre (2)
Chocó	Bagadó	2.340	5.763	8.103	10.725
Chocó	Bahía Solano	4.815	4.488	9.303	10.400
Chocó	Bajo Baudó	3.115	14.175	17.290	17.337
Chocó	Bojayá	5.078	4.999	10.077	13.255
Chocó	El Cantón del San Pablo	3.386	4.391	7.777	5.547
Chocó	Carmen del Darién	1.302	4.130	5.432	5.538
Chocó	Cértegui	6.202	3.808	10.010	3.839
Chocó	Condoto	10.193	4.297	14.490	12.467
Chocó	El Carmen de Atrato	6.637	7.182	13.819	7.111
Chocó	El Litoral del San Juan	1.309	13.593	14.902	10.529
Chocó	Istmina	19.942	5.241	25.183	34.870
Chocó	Juradó	1.631	1.722	3.353	3.985
Chocó	Lloró	3.353	7.756	11.109	10.300
Chocó	Medio Atrato	1.053	27.478	28.531	7.515
Chocó	Medio Baudó	605	12.765	13.370	9.760
Chocó	Medio San Juan	5.622	10.323	15.945	9.298
Chocó	Nóvita	3.148	4.794	7.942	7.201
Chocó	Nuquí	3.696	4.785	8.481	7.246
Chocó	Río Iro	1.559	7.963	9.522	5.256
Chocó	Río Quito	2.541	6.308	8.849	8.258
Chocó	Riosucio	8.383	20.386	28.769	25.098
Chocó	San José del Palmar	1.137	3.718	4.855	4.465
Chocó	Sipí	342	3.642	3.984	3.860
Chocó	Tadó	12.187	6.649	18.836	19.073
Chocó	Unguía	4.674	10.403	15.077	11.021
Chocó	Unión Panamericana	4.118	5.329	9.447	5.297
	Total	243.375	251.776	495.151	452.164

(1) Fuente: (1) DANE, Estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020, total municipal por área; (2) Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, con fecha de corte a octubre de 2014

De conformidad con lo señalado en la tabla precedente, el porcentaje de las personas afiliadas al sistema de salud, ya sea a los regímenes contributivo y subsidiado o que están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción¹, es del 91.3% de la población.

¹ Según lo preceptuado en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 3 de 23

En cuanto a la población que no se encuentra afiliada es importante hacer dos advertencias. En primer lugar, la afiliación de esta población es una obligación compartida del ente territorial y la nación, de acuerdo con la estructura de descentralización diseñada por el legislador. En este sentido, de un lado, respecto de la afiliación de la Población Pobre No Asegurada, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone anualmente de recursos financieros complementarios suficientes para garantizar la financiación de la totalidad de la población. De otro, los Entes Territoriales, en el ejercicio de sus competencias, según lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 son las responsables de realizar las gestiones necesarias para afiliar a la Población Pobre No Afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En segundo lugar, es importante precisar que esta población no se encuentra desprotegida en caso de requerir alguna atención, ya que se disponen de recursos de oferta para garantizar la prestación de servicios en salud mientras se surte el proceso de afiliación.

7.1.2. ¿Acepta la ocurrencia de los hechos denunciados en el escrito cursado a la Corte por parte de la Defensoría del Pueblo? Cuando menos deberá referirse a cada uno de lo descritos en los antecedentes 1, 5, 6,7 y 8 de esta providencia?

Con el fin de dar respuesta a este interrogante, esta Cartera se pronunciará respecto de cada uno de los hechos descritos en los antecedentes 1, 5, 6, 7 y 8, así:

(i) En relación al antecedente número 1, relacionado con *"la constante negativa de algunas EPS en la autorización de traslado de familiares de pacientes..., amparados en la mayoría de las veces en la Resolución 5521 de 2013"*, es importante precisar que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dentro de sus funciones la de **"expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud"**²(subrayado y resaltado fuera del texto original), con el fin de asegurar la prestación del servicio público de salud.

² Numeral 3 del Artículo 173 de la Ley 100 de 1993.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 4 de 23

Por lo tanto, en el evento de que dichos actores del Sistema se aparten del cumplimiento de sus funciones, de conformidad con el marco jurídico que los regula, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de ejercer el control y la vigilancia respecto de dichas entidades, imponer las sanciones e iniciar los trámites pertinentes para exigir el cumplimiento de sus obligaciones.

En este orden de ideas, no le es posible a esta Cartera pronunciarse respecto de la situación que se está presentado en el departamento de Chocó, frente a la negación de algunas EPS de autorizar el traslado de familiares de pacientes, pues se trata más de un asunto relacionado con la aplicación de la regulación más que con su diseño.

No obstante, el Ministerio de Salud y Protección Social ha adoptado una serie de medidas de regulación con el fin de dar aplicación a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, tal y como se explica, más adelante, en la respuesta al interrogante No. 7.1.5

(ii) En cuanto al antecedente No. 5, en donde la Corte expresa que la Defensoría del Pueblo en el informe presentado *“adicionó a esta problemática la no autorización de traslado de pacientes de accidentes de tránsito que por lo general es a niveles de complejidad más altos, con el argumento de que primero debe agotarse el monto SOAT, desconociendo que el valor de dicho seguro cubre el transporte desde el lugar del accidente hasta la IPS en que se brindará atención a la persona, lo que, a juicio de la Defensoría, deja a la EPS en la obligación de cubrir las remisiones de allí al lugar que se requiera”*, le informo que el artículo 2 del Decreto 3990 de 2007³, establece:

“(…) Artículo 2°. Beneficios. Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; también con cargo a la

³ Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 5 de 23

subcuenta ECAT contarán con dicho derecho las víctimas de eventos terroristas y catastróficos, así:

“1. Servicios médico quirúrgicos. En el caso de accidentes de tránsito la compañía de seguros y la subcuenta ECAT de Fosyga, en los casos de vehículos no asegurados o no identificados, reconocerán una indemnización máxima de quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente. En caso de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, una vez agotado el límite de cobertura anterior, la subcuenta ECAT del Fosyga asumirá, por una sola vez, una reclamación adicional, previa acreditación del agotamiento de la cobertura inicial, por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a trescientos (300) salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la correspondiente reclamación.

Tratándose de víctimas de eventos terroristas o catástrofes naturales, el valor de la indemnización será hasta por ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del evento. Sin embargo, la entidad administradora del Fosyga está en la obligación de contratar un seguro para garantizar una cobertura superior a la anotada en el inciso anterior a las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope, o constituir una reserva especial para cubrir estas eventualidades.

“Tales servicios comprenden:

- a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
- b) Hospitalización;
- c) Suministro de material médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
- f) Servicios de diagnóstico;
- g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis.

“Las cuentas de atención de los servicios médico quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de trescientos (300) salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o del régimen subsidiado en los términos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 6 de 23

de su respectivo plan de beneficios a la cual está afiliada la persona o por las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo". (Subrayado fuera de texto).

Por su parte, el artículo 1º del Decreto 967 de 2012, prescribe, de un lado, que la cobertura del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT, es por un valor máximo de ochocientos salarios mínimos legales diarios vigentes (800 SMDLV) al momento de la ocurrencia del accidente y, del otro, que dicho monto se aplicará a aquellos eventos cuya ocurrencia sea posterior al mes de julio de 2012.

De acuerdo con lo anterior, la cobertura para eventos anteriores a la fecha que precisa el Decreto 967 de 2012, frente al pago de atenciones médico quirúrgicas, se efectúa con cargo a la póliza SOAT en los primeros 500 SMDLV; posterior a este monto y previa certificación de agotamiento de cobertura por la entidad responsable del pago, el FOSYGA, a través de la Subcuenta ECAT, cubre los otros 300 SMDLV, y para aquellas atenciones que requieran continuar con la cobertura, el pago está cargo del asegurador que corresponda, es decir, de la respectiva EPS, siempre y cuando que se trate de un vehículo asegurado.

Para los eventos con vehículos no asegurados o no identificados, la cobertura de los servicios médico quirúrgicos, es de 800 SMDLV a cargo de la Subcuenta ECAT del FOSYGA.

Por último, para los eventos con vehículos asegurados y cuya fecha de evento es posterior a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012, los 800 SMDLV están a cargo de la aseguradora. Una vez se agota dicha cobertura, es la EPS quien asume el pago de los servicios médico quirúrgicos.

De conformidad con lo expuesto, no es cierta la afirmación realizada en el sentido de que es responsabilidad de las EPS los traslados diferentes al inicial, teniendo en cuenta que dentro de la prestación de los servicios médico quirúrgicos se contempla el traslado interinstitucional o transporte secundario conforme a lo contenido en el artículo 1, numeral 3, literal a) del Decreto 3990 de 2007 que señala lo siguiente:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 7 de 23

"Artículo 1°. Definiciones. Para efectos del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

(...)

"3. Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así:

a) Servicios médico-quirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, **quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido** (subrayado y resaltado fuera del texto original)

(iii) En lo concerniente al antecedente No. 6 que establece que "Ante la presunta negativa de las descritas autorizaciones el ente de control afirmó que en las diferentes regionales, especialmente la del Chocó, las personas a través de la Defensoría no tienen alternativa distinta a la interposición de acciones de tutela", esta Cartera informa lo siguiente:

El Ministerio no cuenta con información respecto a estas afirmaciones. Sin embargo, lo que muestra la evidencia consignada en el informe de la Defensoría del Pueblo sobre tutela en salud del año 2013 es que existe una disminución en todos los ámbitos de la tutela en el Chocó: tanto de manera absoluta como per capita y tanto en las tutelas en general como en las tutelas en salud. Estas variaciones se pueden observar en la siguiente tabla cuyos datos son extraídos del informe de la Defensoría.

Tutelas 2012	Participación 2012	Tutelas 2013	Participación 2013	Variación
2.052	0,48	1.650	0,36	-19,59
N° Tutelas X 10.000 Habitantes		N° Tutelas X 10.000 Habitantes		Variación



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 8 de 23

2012		2013		
42,26		33,65		-20,37
Tutelas salud 2012	Participación 2012	Tutelas salud 2013	Participación 2013	Variación
519	0,45	374	0,32	-27,94
Nº Tutelas salud por cada 10.000 habitantes 2012		Nº Tutelas salud por cada 10.000 habitantes 2013		Variación
10,69		7,63		-28,64

(iv) Respecto al antecedente No. 7 que hace referencia a las “múltiples dificultades que presenta el Hospital Departamental San Francisco de Asís” este Ministerio precisa lo siguiente:

Las Empresas Sociales del Estado, como es el caso del Hospital Departamental San Francisco de Asís, son entidades descentralizada del orden departamental, con autonomía administrativa y patrimonio propio, de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

Por lo anterior, este Ministerio solicitó al Agente Inventor de la ESE información actualizada a 26 de noviembre de 2014, sobre dichas situaciones, quien informó lo siguiente:

“1. Inseguridad administrativa y jurídica por la suspensión temporal ordenada por la Procuraduría del interventor designado por la Supersalud, quien fue reintegrado en virtud de una acción de tutela resuelta a su favor.”

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:

Es cierto que la Procuraduría Regional Chocó, mediante Oficio N° PRCH/LSGP 1739 del 22 de Agosto de 2014, comunicó la decisión de ese órgano de control (de acuerdo a lo consignado en el Expediente 2014 – 22448) de aplicar una medida provisional

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 9 de 23

consistente en la suspensión del Agente Interventor de la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, Dr. FARID ALONSO VIEIRA GONZALEZ, por un periodo inicial de tres meses, sin derecho a remuneración.

Posteriormente mediante fallo de Tutela No. 1024 del 01 de Septiembre de 2014, el Dr. FARID VIEIRA GONZALES, fue reintegrado el mismo día.

El 22 de Septiembre de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 001873 del 22, removió al Dr. Farid Vieira y designó al Dr. Carlos Sánchez, como Agente Interventor de la ESE. Se espera que con la medida adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud se termine con la inseguridad administrativa y jurídica de la entidad.

“2. No se cuenta con contratos vigentes para algunas especialidades.”

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:

La situación de contratación de especialistas en la ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, se realiza de acuerdo con el portafolio de servicios que oferta la entidad, buscando garantizar la cobertura permanente de los servicios que le competen, de acuerdo al segundo nivel de complejidad. Algunas especialidades y subespecialidades se procuran cumplir de manera permanente o se contratan por evento. La información detallada de contratos vigentes se reporta en el siguiente cuadro:

Grupo Servicio	Nombre Servicio	Se tiene contrato con:	No se tiene contrato con	Propuesta de Solución	Vigencia del Contrato
Internación	PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	Nelson Coutin Rocovich-Psiquiatra			Sept 1-Dic 31
Internación	OBSTETRICIA	Lully Sanchez-Ginecobstetra Adalberto Rodado-Ginecobstetra Mariano Moreno-Ginecobstetra Samuel Gelvez-Ginecobstetra Nino Solis-Ginecobstetra Leonel Soto-			Sept 1-Dic 31



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 10 de 23

Grupo Servicio	Nombre Servicio	Se tiene contrato con:	No se tiene contrato con	Propuesta de Solución	Vigencia del Contrato
		Ginecoobstetra			
Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	Servicio cubierto por pediatras: Pedro Luis Alvarez-Pediatra Indira Orejuela - Pediatra	Pediatra Neonatologo*	Se está consiguiendo.	Julio 1-Dic 31
Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL	Cirujanos del Pacífico SAS			Oct 1-Nov 30. Renovación de contrato hasta dic 31/14
Quirúrgicos	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	Lully Sanchez-Ginecobstetra Adalberto Rodado-Ginecobstetra Mariano Moreno-Ginecobstetra Samuel Gelvez-Ginecobstetra Nino Solis Lemos-Ginecobstetra Leonel Soto Restrepo-Ginecobstetra Luis Carlos Murillo V-Ginecobstetricia			Sept 1-Dic 31
Quirúrgicos	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Cirujanos del Pacífico SAS Harold Hoyos-Ortopedista			Sept 1-Dic 31
Quirúrgicos	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	Jenesith Lozano-Oftalmología			Sept 1-Dic 31
Quirúrgicos	CIRUGÍA UROLÓGICA	Henry Benitez - Urologo			Sept 1-Dic 31
Consulta Externa	ANESTESIA	Sindicato Gremial Asociación de Médicos Especialistas del			Oct 24-Nov30-Renovación de contrato

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 11 de 23

Grupo Servicio	Nombre Servicio	Se tiene contrato con:	No se tiene contrato con	Propuesta de Solución	Vigencia del Contrato
		Oriente-ASMEDO			hasta dic 31/14
Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	Cirujanos del Pacífico SAS			Oct 1-Nov 30. Renovación de contrato hasta dic 31/14
Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA	Luis Carlos Murillo Valencia- Ginecobstetricia			Oct 1-Dic 31
Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	Sandro Caicedo- Internista Yudis Arias Martinez-Internista			Sept 1-Dic 31
Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Yadira Quesada			Planta de cargo de la ESE
Consulta Externa	OFTALMOLOGÍA	Jenesith Lozano- Oftalmología			Sept 1-Dic 31
Consulta Externa	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	Cirujanos del Pacífico SAS Harold Hoyos- Ortopedista			Sept 1-Dic 31
Consulta Externa	PEDIATRÍA	Pedro Luis Alvarez- Pediatra Indira Orejuela - Pediatra			Julio 1-Dic 31
Consulta Externa	PSICOLOGÍA	Teresa Peña			Planta de cargo de la ESE
Consulta Externa	PSIQUIATRÍA	Nelson Coutin Rocovich-Psiquiatra			Sept 1-Dic 31
Consulta Externa	UROLOGÍA	Henry Benitez - Urologo			Sept 1-Dic 31
Consulta Externa	CIRUGÍA VASCULAR	Maricela Lozano- Cirujana Vasculara			Julio 1-Dic 31
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Banco de Sangre Higuera Escalante			

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 12 de 23

Grupo Servicio	Nombre Servicio	Se tiene contrato con:	No se tiene contrato con	Propuesta de Solución	Vigencia del Contrato
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA OCUPACIONAL	Sintracorp			Julio 1-Dic 31
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA RESPIRATORIA	Sintracorp			Julio 1-Dic 31
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA	Sintracorp			Julio 1-Dic 31
Consulta Externa	PSIQUIATRÍA	Nelson Coutin Rocovich-Psiquiatra			Sept 1-Dic 31
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	FISIOTERAPIA	Sintracorp			Julio 1-Dic 31

* Falta de dichos especialistas en la región.

3. Falta de pago de salarios a profesionales de planta

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:

A la fecha, 26 de Noviembre de 2014, se tiene deuda exigible de un mes (Octubre, y lo corrido de noviembre) con el personal de planta.

La entidad plantea ponerse al día con recursos de giro directo, recuperación de cartera de diferentes pagadores como Coomeva, Saludcoop, Nueva EPS, Caprecom, Comfachocó y Secretaría de Salud del Chocó. Adicionalmente, se plantea cubrir la obligación, con parte de los recursos que adeuda Caprecom por concepto de la operación que realizó del Hospital entre Junio de 2008 y Agosto de 2013.

"4. Carencia de la mayoría de medicamentos lo que impide la entrega de los mismos oportunamente."

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 31-12-1969

Página 13 de 23

Se precisa que el Hospital no ha sido contratado por las EPS para la entrega de medicamentos ambulatorios a los usuarios. Así las cosas, la entrega de medicamentos es responsabilidad de las respectivas EPS.

En cuanto a los medicamentos hospitalarios, la entidad reporta que cuenta con los medicamentos e insumos básicos para garantizar la prestación del servicio, con excepción de material de osteosíntesis, del que no se dispuso por un periodo de cerca de dos meses, lo cual a la fecha ya fue solucionado.

“5. Falta de ambulancias medicalizadas que cubran las necesidades de la población de ese departamento.”

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:

El Hospital San Francisco de Asís únicamente tiene Ambulancias de Transporte Asistencial Básico TAB. No obstante, considera que el Hospital, por ser la Institución de mayor nivel de complejidad de la Red Pública del departamento del Chocó, requiere de ambulancia medicalizada para el traslado de pacientes críticos tanto en la zona urbana, como intermunicipal o interdepartamental.

Con fundamento en lo anterior, esta Cartera le solicitará al Hospital que presente el respectivo proyecto cumpliendo con la normatividad que para el efecto rige al sector salud, para ser tramitado con base en la apropiación presupuestal disponible para la vigencia 2015.

“6. Falencias en la protección, custodia y archivo de historias clínicas, situación que acreditó con las fotografías incorporadas en el anexo 1 de este auto”.

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:

Ante la situación de las historias clínicas, la entidad tiene definido el siguiente plan de acción:

- a) Depuración del archivo de Historias Clínicas, por cuanto se conservan por periodos de tiempo mucho más prolongados de lo que la norma exige. Incluidos los fallecidos.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 31-12-1969

Página 14 de 23

- b) Custodia en medio magnético de historias clínicas de fallecidos durante término legal.
- c) Capacitación del personal en Normas generales de Archivística.
- d) Adquisición de Estantes para adecuada archivo de las Historias Clínicas existentes
- e) Implementación de la Ley 594 de 2000 –Ley General de Archivos.
- f) Adquisición de Software para manejo de Historia Clínica Sistematizada.
- g) Mejorar las condiciones de seguridad que garanticen la custodia y tenencia de la Historias Clínica.
- h) Mejorar las condiciones ambientales (Humedad y Temperatura)
- i) Manejo de infestación por roedores, ácaros e insectos.

“7. Demostró que la infraestructura del hospital está en pésimas condiciones, tal como se evidencia en el anexo número 2 de esta providencia.”

El Agente Interventor da respuesta con los siguientes elementos:

Hay deficiencia severa en las condiciones de mantenimiento de la infraestructura física, lo que impacta de manera directa en la seguridad y el confort del usuario. De otra parte, la infraestructura no se ha ajustado al programa de reforzamiento estructural normativamente establecido. No se han practicado las modificaciones y adecuaciones establecidas en este componente dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. De otra parte, su ubicación aledaña al Río Atrato, es un factor de alto riesgo.

Al respecto este Ministerio informa a la Corte que se formuló el proyecto de inversión *“Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en los componentes de infraestructura y dotación hospitalaria”*, con un período de ejecución de cuatro (4) años a partir de la vigencia 2015, con el propósito de contribuir a mejorar la prestación de los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de equipos biomédicos de las Empresas Sociales del



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 15 de 23

Estado, en el marco de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes.

Las líneas de inversión a cofinanciar, entre Nación y Departamento, en el marco del proyecto son:

- a. **INFRAESTRUCTURA FÍSICA**, corresponde a aquellas inversiones orientadas a la cofinanciación de: i) *Obra Nueva* (proyectos para la construcción de infraestructura nueva), ii) *Remodelación y/o Adecuación* (proyectos para la rehabilitación o mejora de las condiciones de la infraestructura existente), iii) *Ampliación* (proyectos de infraestructura en los cuales se incrementa el área física construida en una edificación existente), iv) *Reforzamiento sísmico estructural* (obras de rehabilitación o reforzamiento del sistema de resistencia sísmica de una edificación existente), v) *Reposición de Infraestructura Existente* (proyectos de construcción de una edificación nueva en reemplazo de una existente en lote nuevo o en el mismo de la edificación existente), y vi) *Equipamiento Industrial* (hace referencia a equipos industriales de uso hospitalario, de apoyo a servicios asistenciales como plantas eléctricas, equipos de lavandería y cocina, de seguridad, calderas, esterilizadores, refrigeración, ascensores, etc).
- b. **DOTACIÓN**, corresponde a aquellas inversiones orientadas a la cofinanciación de: i) *Equipos Biomédicos* la adquisición de todo aparato o máquina, operacional y funcional, que reúna piezas eléctricas, mecánicas o híbridas, utilizando solo o en combinación, con sus respectivos componentes, accesorios y programas informáticos, fabricado, vendido o recomendado para uso en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, ii) *Equipo Tecnológico* hace referencia a la dotación de los equipos que permiten el procesamiento, reproducción y transcripción de la información y todo aquellos que conforman el sistema de información hospitalario, y iii) *Mobiliario* conformado por todos aquellos enseres y muebles que permitan el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales.

No se cofinanciarán dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso y la adquisición de transporte asistencial aéreo, terrestre, fluvial o marítimo.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 16 de 23

En desarrollo de dicho proyecto, el Ministerio, el pasado 13 de noviembre, remitió al Gobernador del Departamento del Chocó comunicación con radicado 201423101644161, en la cual se solicita enviar información sobre cinco (5) que estime prioritarios. La asignación a las entidades beneficiarias se realizará siguiendo lo determinado en la Resolución No. 5514 de 2013, en cuanto a los criterios para la ejecución presupuestal aplicando el mecanismo de transferencia o asignación directa de recursos a Entidades Territoriales y sus entes adscritos o vinculados para la atención de programas y proyectos de Salud y Protección Social en Salud.

Así las cosas, corresponde al Departamento del Chocó determinar los proyectos priorizados así como su cofinanciación en un escenario plurianual sujeto, en el caso de la Nación, a las respectivas apropiaciones presupuestales para cada vigencia (se anexa comunicación).

Con lo anterior se hace evidente la existencia, a partir de la vigencia 2015, de un mecanismo que posibilite a las entidades territoriales, con el apoyo de la Nación, mejorar progresivamente las condiciones de prestación de servicios de salud en su jurisdicción.

El Ministerio queda a la espera de la presentación de la información de los proyectos a priorizar, cumpliendo con la normatividad que para el efecto rige al sector salud.

(v) En lo referente al antecedente No. 8, en donde la Corte señala que la Defensoría de Pueblo en el respectivo informe "(...) aseveró que durante la citada visita solicitó al personal 'de referencia y contra referencia del hospital' una relación de las muertes que se suscitaron durante el proceso de remisión en el año 2013 y en lo corrido de 2014, reporte que le fue suministrado por correo electrónico en el que se comunicó que en 2013 se presentaron 71 muertes, que en lo corrido de 2014 (enero a agosto) iban 33 fallecidos y que a la fecha de la respuesta se encontraban 17 remisiones pendientes", esta Cartera se permite dar respuesta en lo relacionado con los procesos de referencia y contra referencia conforme a la normatividad vigente, en los siguientes términos:

Es importante aclarar que el proceso de referencia y contra referencia de pacientes es una obligación de las Empresas Responsables del Pago de Servicios de Salud -ERP, y por ende les corresponde la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 17 de 23

De igual manera, en el mismo artículo del citado Decreto, se establece que las ERP sin perjuicio a sus obligaciones y competencias podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

En este orden de ideas, mediante la Resolución 1220 de 2010, por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, se definió en el artículo 5 de las funciones de los CRUE, lo siguiente : “ *En los casos de atención de urgencias, apoyar la operación de los procesos de referencia y contrarreferencia a cargo de la Dirección Territorial de Salud correspondiente y el de otras entidades responsables del pago de servicios del área de influencia del CRUE cuando se hayan suscrito para el efecto los respectivos contratos*”.

Como resultado de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, apoyó técnicamente al Departamento de Choco para el cumplimiento y adopción de la mencionada Resolución, lo cual se evidencia con la formalización del Decreto 0270 de 2013 mediante el cual se formaliza la creación del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) Choco. (Se anexa copia).

No obstante de los esfuerzos regionales que en el tema ha realizado el Departamento de Choco, este Ministerio, mediante la Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, asignó recursos a través de la Resolución No. 071 de 2014, por valor de 60 millones de pesos, destinados al fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de los requisitos determinados para operación y funcionamiento del CRUE, establecidos en la Resolución 1220 de 2010.

En el mismo sentido, el Ministerio ha realizado un apoyo significativo en la consolidación de un sistema de radiocomunicaciones para la red hospitalaria del departamento y el CRUE, mediante visitas de asistencia y soporte técnico en el montaje y operación los equipos de comunicación entregados por el Ministerio, los cuales ascienden a un valor total de \$23.473.671, dada la importancia de las comunicaciones en los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes. (Se anexa listado de equipos)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 18 de 23

Finalmente frente al tema de las muertes aducidas a posibles demoras en el proceso de referencia de pacientes, estas deberán analizarse de manera individual conforme a los soportes de las solicitudes realizadas por la IPS a cada Entidad Responsable del Pago de los Servicios de Salud y establecer la relación de causalidad en cada caso.

Por último, esta Cartera resalta que al evaluar los resultados para comprobar el avance o retroceso del Hospital y revisado el comportamiento de producción del mismo durante el mes de septiembre y octubre de 2014⁴, de conformidad con la información remitida por el Agente Interventor, la cual aún no es oficial en los términos y condiciones establecidos en el Decreto 2193 de 2004, se evidencia lo siguiente:

Concepto	Línea de Base		Ago/Oct**
	Ene/Mar*	Abril/Jun*	
Consultas de medicina general urgentes realizadas	2.576	2.797	2.742
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	3.608	4.148	3.181
Partos por cesárea	384	421	462
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.449	1.562	1.767
% Ocupacional	74%	79%	74%

*Fuente: SIHO Decreto 2193 de 2004.

**Fuente: Información entregada por la ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

Con base en la anterior información y a pesar de las dificultades referidas en el informe de la Defensoría, se evidencia que la ESE ha continuado garantizando la prestación de los servicios de salud de medicina especializada, hospitalización y procedimientos quirúrgicos a la población usuaria.

“7.1.3. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior (7.1.2.), indique ¿qué medidas ha adoptado para superar las problemáticas que afronta el Departamento del Choco y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los residentes de dicha entidad territorial? En este aspecto deberá:

⁴ Teniendo como línea de base el primer y segundo trimestre del 2014 y con fundamento en la información reportada por la ESE, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, la cual es verificada y reportada al Ministerio de Salud y Protección Social por el Departamento, conforme a las responsabilidades establecidas en dicha norma.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 19 de 23

- a) Describir las medidas adoptadas.
- b) Indicar qué resultados ha obtenido a partir de la implementación de dichas medidas.
- c) Explicar de qué manera evalúa tales resultados y a partir de qué línea base lleva a cabo la comparación que permita evidenciar el avance o retroceso de cada problemática pública que pretende solucionar.”

En lo referente a las medidas adoptadas para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los residentes del Departamento del Choco y los resultados que se han obtenido a partir de la implementación de las mencionadas medidas, ésta Cartera se remite a cada una de las respuestas dadas en el numeral 7.1.2. y en particular a las consagradas en la respuesta al antecedente No. 7, en el cual se especifica las medidas adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud, en el numeral 1, por el Hospital Departamental San Francisco de Asís en los numerales 2, 3, 4 y 6 y por este Ministerio en los numerales 5 y 7.

“7.1.4. En caso de ser negativa la respuesta dada al interrogante (7.1.2.), exponga la situación que en materia de salud atraviesa el Departamento del Choco en relación con los problemas jurídicos abordados en la Sentencia T – 760 de 2008, acreditando su posición al respecto.”

En el punto 7.1.2 se hizo referencia a la veracidad de las afirmaciones y a las medidas adoptadas en cada caso.

“7.1.5. ¿Qué medidas de regulación se han adoptado para dar aplicación a la reiterada jurisprudencia de esta Corporación según la cual las EAPB les asiste la obligación de autorizar el traslado, hospedaje y/o viáticos del acompañante del paciente, cuando la persona no cuenta con los medios necesarios para cubrir dichos gastos? En esta pregunta, deberá:

- a) Describir las medidas adoptadas
- b) Indicar qué resultados ha obtenido a partir de la implementación de dichas medidas



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 31-12-1969

Página 20 de 23

- c) Explicar de qué manera evalúa tales resultados y a partir de qué línea base lleva a cabo la comparación que permita evidencias del avance o retroceso de cada problemática pública que pretende solucionar.”**

Sobre este punto, el Ministerio precisa lo siguiente:

Mediante la resolución 5521 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó la cobertura de los planes de beneficios, mejorando la cobertura en temas de transporte con la finalidad de resolver los problemas que se presentan en esta materia. En efecto, quedaron cubiertas las siguientes hipótesis: (1) traslado acuático, aéreo o terrestre “desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria” en casos de urgencia (artículo 124); (2) traslado de referencia y contra referencia “entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional (...) teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora” (artículo 124); (3) “traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe” (artículo 124); (4) transporte para “acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado” cuando se trate de zonas especiales por dispersión geográfica (artículo 125); (5) transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios considerados como puerta de entrada. Es decir servicios de urgencias, consulta médica no especializada y consulta odontológica no especializada y en el caso de los menores de 18 años o mujeres en estado de embarazo la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar. En estos casos, es necesario que se cumpla la regla de estos servicios existan en el municipio de residencia del afiliado pero “la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios” (artículo 125, párrafo).

Si bien en este caso no existen mecanismos específicos de medición del impacto de la ampliación de beneficios en materia de transporte, estos se reflejan de manera general en los indicadores sobre resultados en salud. También se reflejan en otros indicadores como la reducción de tutelas por esta materia, que como se vió antes, en el caso del Chocó es una tendencia generalizada.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 21 de 23

De otra parte, el Decreto Ley 019 de 2012⁵ estableció normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública y al tenor de su artículo 122 se dispuso la solución de divergencias recurrentes⁶ para el respectivo saneamiento de cuentas en el proceso de recobros por tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios ante el Fosyga, así como las condiciones para su trámite.

En aras de dar cumplimiento a lo anteriormente citado, se expidió el Decreto 1865 de 2012⁷, para reglamentar el saneamiento de cuentas por recobros cuando se presenten divergencias recurrentes y en virtud de dicho Decreto, se expidió la Resolución 2977 de 2012 que en su Artículo 2° y 3° estableció los requisitos y el procedimiento mediante el cual se analizarían dichas solicitudes.

Posteriormente, dado que el número de solicitudes que se resolvía con la medida mencionada era reducido, este Ministerio expidió la Resolución 3778 de 2013⁸ que modificó el Artículo 2° de la Resolución 2977 de 2012⁹, que señala los "*Requisitos para la solicitud de la divergencia recurrente*" y el Artículo 3° que contempla el "*Trámite y Procedimiento de la Divergencia Recurrente*" a fin de hacer efectiva y eficaz la medida de saneamiento y flujo oportuno de los recursos.

Adicionalmente, con el objetivo de adelantar el trámite y procedimiento de la divergencia recurrente, la Resolución citada previo la conformación de un Comité, cuya conformación y funciones se establecieron inicialmente en la Resolución 3408 de 2012, que posteriormente fue derogado por la Resolución 5395 de 2013, acto administrativo que se expidió en cumplimiento del Auto 263 de 2012 de la Honorable Corte Constitucional, que ordenó el "(...) *REDISEÑO del Sistema de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro, mediante la expedición de una norma unificada*

⁵ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública

⁶ De acuerdo con el Artículo 2° del Decreto 1865 de 2012, se entiende como divergencias recurrentes, las diferencias conceptuales entre más de una entidad recobrante y el Ministerio de Salud y Protección Social – Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), respecto de las glosas que por cualquier causal hayan sido aplicadas a las solicitudes de recobro en más de un período de radicación.

⁷ Por el cual se reglamenta el artículo 122 del Decreto-ley 019 de 2012

⁸ Por la cual se modifica la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución número 4251 de 2012 y se dictan otras disposiciones

⁹ Por la cual se definen los términos, requisitos, formatos y períodos de radicación de que trata el artículo 5° del Decreto número 1865 de 2012



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411301752911

Fecha: 05-12-2014

Página 22 de 23

que subsuma todos los requisitos y trámites del mismo, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia (...)."

El Artículo 40 de la Resolución 5395 creó el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS, instancia que tiene de acuerdo con el Artículo 46 de la citada Resolución, las siguientes funciones:

"(...) 1. Definir los lineamientos y criterios técnicos para el reconocimiento de tecnologías en salud NO POS, autorizados por los Comités Técnicos-Científicos (CTC) u ordenados por fallos de tutela, que se pagan con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

"2. Definir los lineamientos y criterios técnicos sobre el reconocimiento de tecnologías en salud NO POS que deben incluirse en el manual de auditoría de recobros.

"3. Definir si la solicitud de divergencia recurrente cumple con los requisitos generales previstos en la normativa vigente, para el inicio de su trámite.

"4. Analizar y definir el criterio de auditoría que resuelva la solicitud de divergencia recurrente.

"5. Autorizar la radicación de las solicitudes de recobro, cuando la decisión que resuelva la divergencia recurrente sea favorable a las entidades recobrantes. El periodo de radicación será definido por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social."

En consecuencia, en desarrollo del marco normativo expuesto, diez (10) entidades recobrantes presentaron 1.114 solicitudes de divergencias recurrentes por tecnologías en salud que fueron glosadas por el FOSYGA por considerar que las mismas eran cobertura del plan de beneficios vigente para la fecha de prestación del servicio. Dichas solicitudes fueron analizadas en cinco (5) sesiones del Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS, previo concepto de la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de esta Cartera.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201411301752911**

Fecha: **05-12-2014**

Página 23 de 23

No obstante, dentro de las 1.114 radicaciones presentadas por las entidades recobrantes, no se ha presentado una solicitud de divergencia recurrente relacionada con servicios de transporte, alojamiento y alimentación (viáticos) de acompañantes, razón por la cual, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social no ha sometido al Comité anteriormente citado, el análisis del caso, para que se adopte, si a ello hay lugar, el respectivo lineamiento y criterio técnico.

“7.1.6. En caso de no haber adoptado ninguna medida respecto del interrogante anterior (7.1.5), explique las razones de tal omisión.”

Como se precisó en el respuesta del numeral anterior, éste Ministerio ha adoptado las medidas de regulación necesarias para dar aplicación a lo señalado por la Corte en su reiterada jurisprudencia.

Cordialmente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social
MPK