

REPUBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Especial de Seguimiento

AUTO 413 DE 2015

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

Asunto: Fallas estructurales del sistema de salud.
Caso focalizado: Chocó- Quibdó, Hospital San Francisco de Asís de segundo Nivel.

Magistrado Sustanciador:
JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., dieciséis (16) de septiembre de dos mil quince (2015).

La Sala Especial de la Corte Constitucional, conformada para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales, especialmente las consagradas en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, dicta el presente Auto con fundamento en las siguientes:

CONSIDERACIONES:

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

Dentro de ese esquema la Sala ha decidido focalizar el seguimiento sobre algunas situaciones puntuales que presenta el sistema y que resultan relevantes desde el punto de vista constitucional. No se han abordado casos concretos o individuales, es decir, nuevas acciones de tutela, sino que se han escogido aspectos especiales del funcionamiento del servicio público que pueden resultar útiles o paradigmáticos dentro de la evaluación del cumplimiento de las órdenes del fallo.

La particularidad de esta forma de supervisión tiene soporte en los sujetos, valores o prácticas que exigen atención especial en la Carta Política, a saber, el género, la raza, la edad, la condición social, etc. De esta manera, el énfasis adoptado por la Sala sobre ciertos componentes de la política pública no pretende reducir o ampliar arbitrariamente el análisis de la supervisión, ni –mucho menos- fijar modelos

descontextualizados sobre el cumplimiento de una o varias de las órdenes de dicho fallo.

En este ámbito la Sala Especial pretende distinguir algunas variables del funcionamiento del sistema que en virtud de la Constitución deberían tener mayor atención pública y que, por ende, están destinadas a contar con una observación diferenciada e, inclusive, prioritaria. El ejemplo más claro de esta forma de seguimiento, surgido directamente de la Sentencia T-760 de 2008, se encuentra establecido en el ordinal 21° de su parte resolutive en la que se determinó la unificación de planes de beneficios para los menores de edad.

En la medida en que el Estado está obligado a adoptar medidas que garanticen la distribución equitativa de oportunidades y el acceso efectivo a los bienes y servicios básicos (art. 334 CP) a favor de los grupos discriminados, marginados o sobre los cuales se evidencia una situación de debilidad manifiesta (art. 13 CP), se hace necesario que dentro del marco de la sentencia estructural, se efectúe una supervisión concreta con el objetivo general de conocer las acciones específicas para mejorar y equilibrar el goce efectivo del derecho para con esas comunidades.

Aunque estos eventos no llevarán a definir el cumplimiento de un mandato de la sentencia, es decir, son insuficientes, por sí solos, para evidenciar el funcionamiento integral de una gestión estatal sobre un aspecto determinado del sistema (p. ej. el acceso a las prestaciones de salud a nivel nacional o el flujo de recursos), sí servirán como insumo para profundizar si las políticas públicas tienen la capacidad para promover soluciones diferenciadas a favor de los grupos con necesidades especiales.

2. *Límites del seguimiento dentro de la focalización.* Ahora bien, la naturaleza de la Sala Especial de Seguimiento impide que se aborden la totalidad de los elementos adscritos a la prestación del servicio de salud y tampoco permite que se reconozcan todas las variables de la política pública que podrían ser atendidas en virtud de la supervisión judicial.

Esa circunstancia conlleva a que la Corte escoja los más importantes componentes de la política pública a partir de, por ejemplo, los informes más ilustrativos que se alleguen al expediente y que permitan evidenciar la existencia de un elemento o un evento que pueda llegar a constituir un ‘modelo’ positivo o negativo con trascendencia constitucional y con utilidad para una o varias de las órdenes que soportan el seguimiento.

En otras palabras, la Sala tiene la capacidad de seleccionar, con el apoyo de los grupos de seguimiento y los peritos constitucionales voluntarios, las piezas cardinales de la gestión estatal dentro de los límites establecidos por la Sentencia T-760 de 2008. A su vez, estos factores pueden corresponder a actuaciones de tipo general (actos administrativos, su expedición, implementación y gestión de resultados) o a decisiones y operaciones especiales destinadas a equilibrar las falencias operativas que el sistema de salud pueda presentar en ciertas comunidades.

En ese último escenario la Sala Especial de Seguimiento podrá comprobar la existencia de un déficit y, en esa medida, deberá hacer lo que considere pertinente para que el Estado asuma las responsabilidades que sean necesarias para que los grupos que se encuentran en condiciones de debilidad manifiesta puedan acceder efectivamente al

servicio público de salud. Sin embargo, no corresponde a la supervisión judicial fijar los derroteros específicos de la política pública. En su lugar, sí puede expedir declaraciones y órdenes para que la gestión pública se ejerza oportuna y eficazmente, bajo la vigilancia cuidadosa de los órganos de control.

El carácter especial de ese tipo de decisiones por parte del seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 implica que toda orden, sobre todo las referidas a la solución de un obstáculo que afecta el goce efectivo del derecho, deberá ser atendida principalmente por la Procuraduría General de la Nación atendiendo lo dispuesto por el artículo 277 de la Carta Política. En efecto, la implementación de las medidas pertinentes no solo puede implicar planes de mediano y largo plazo, sino que también pueden trascender a determinantes sociales que exceden la competencia de las entidades adscritas al proceso de supervisión. Estos elementos rebasan la competencia de la Sala Especial de la Corte Constitucional por lo que la intervención de esta sólo será subsidiaria, cuando se requiera de manera expedita y justificada.

3. *La focalización del seguimiento en el departamento del Chocó.* Como síntesis de lo expuesto, la Corte reconoce que el proceso de diseño e implementación de políticas públicas es ante todo un trámite complejo que no puede reducirse a un solo municipio u hospital. Sin embargo, en circunstancias de olvido estatal crónico sobre poblaciones históricamente vulnerables, la Sala estima que puede efectuar un seguimiento especial y más detallado, con el fin de propiciar el surgimiento de soluciones diferenciales que puedan servir de base para mejorar el acceso a los servicios de salud en otros casos, con componentes similares.

De hecho, teniendo en cuenta las graves denuncias presentadas por la Defensoría del Pueblo¹, ratificadas durante la inspección judicial realizada el 25 de enero del año en curso, la Sala decidió precisar su análisis en la crisis del sistema de salud del Departamento del Chocó y, puntualmente, en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó.

El énfasis de esa actuación fue justificado en que las fallas afectarían 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.

Lo anterior llevó a que la Sala Especial de Seguimiento profiriera los autos 47 y 48 de 2015. En ellos se estimó que el informe de la Defensoría del Pueblo y la inspección judicial se conectaban en varios aspectos con los mandatos consignados en los siguientes ordinales:

Décimo Sexto: el acceso efectivo a los servicios de salud se estaría vulnerando porque existen varios obstáculos graves que impiden que los chocoanos puedan ser cobijados

¹ Documento del 15 de septiembre de 2014, en el que se exponen múltiples dificultades en materia de acceso a los servicios de salud en el Departamento del Chocó. AZ Orden XVI-D, folios 1511 a 1546. Además, la Sala destaca la existencia del informe denominado “Crisis Humanitaria en Chocó 2014. Diagnóstico, valoración y acciones de la Defensoría del Pueblo”, publicado por la misma entidad.

por la atención médica requerida incluida en el plan de beneficios y porque a pesar de ser un hospital de segundo nivel de atención, el San Francisco de Asís no cuenta con los parámetros básicos para prestar un servicio digno y completo.

Vigésimo y Vigésimo Octavo: el hospital de Quibdó podría ser útil para determinar la utilidad de las medidas adoptadas para establecer las entidades que más incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud para casos especiales. En efecto, debido a su composición étnica, su crítica situación socio-económica y su relieve, el funcionamiento del sistema de salud podría implicar indicadores especiales para los diferentes actores.

Vigésimo Cuarto: el San Francisco de Asís ha sido afectado por diferentes anomalías que han impedido que, a pesar de ocho años de intervención administrativa forzosa, no se acerque a una gestión que garantice un flujo de recursos para garantizar los servicios POS y no POS, incluyendo, por supuesto, los procedimientos de recobros correspondientes.

Vigésimo Noveno: La Sala estima que las dificultades externas e internas del sistema de salud del Chocó impiden que se consoliden los elementos de la universalización del sistema de salud. El servicio no solo es precario en el casco urbano de la capital, sino que además no cuenta con alternativas que aseguren el cubrimiento de muchas zonas rurales y de asentamientos indígenas.

Adicionalmente, en los autos 47 y 48 se relacionaron algunas de las dificultades más importantes del sistema de salud de ese departamento, se elevaron algunas preguntas a las autoridades responsables de esa situación y se convocó a la sesión técnica y pública que se efectuó el 19 de marzo de 2015 en el Palacio de Justicia de Bogotá D.C..

Durante el cierre de esa diligencia, el magistrado sustanciador declaró un cumplimiento bajo de los objetivos fijados en el Auto 47 de 2015 e invitó a que las diferentes entidades unieran esfuerzos para fijar las causas de la crisis y para establecer un rumbo coherente e integral para mejorar la salud y los servicios de salud del departamento del Chocó.

A continuación, la Sala Especial enunciará las revelaciones y las actividades que fueron desplegadas con ocasión de la focalización judicial derivada del informe presentado por la Defensoría del Pueblo.

4. *Hallazgos surgidos en la inspección judicial por parte de la Sala Especial de Seguimiento:* Con ocasión de la diligencia efectuada en el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó el 25 de enero de 2015 y el seminario de actualización del derecho a la salud, celebrado el día siguiente, se evidenció la importancia de este centro médico, debido a que es la entidad de mayor nivel de complejidad del departamento que, por tanto, debe atender aproximadamente a 500.000 personas.

Se comprobó que a pesar de la intervención forzosa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que se ha extendido por 8 años a través de 18 diferentes interventores, no se han alcanzado mejoras sustantivas y evidentes sobre la prestación eficiente del servicio de salud. Es más, se denunció que la administración del Hospital San Francisco de Asís por parte de la EPS Caprecom a través de 7 años, había profundizado los problemas económicos y administrativos de la ESE y había generado

una acreencia multimillonaria a favor del centro médico. De hecho, dentro de las muchas actividades para el mejoramiento de la situación financiera del centro hospitalario, los ciudadanos hicieron énfasis en el cobro de los dineros adeudados por Caprecom. Sin embargo, la Superintendencia de Salud, en la Resolución 316 de 2015, autorizó su salida del departamento de Chocó y omitió exigir un plan de pagos de los pasivos a las IPS de la región.

Adicionalmente, a partir de esas actividades la Corte constató que a pesar de que se han adquirido algunos equipos de quirófano y un ecógrafo, se ha mejorado la adecuación de algunas salas, se han suscrito contratos con especialistas y se efectuó la reparación de la planta de oxígeno, la instalación de la red telefónica y de datos, entre otros²; estos avances no son suficientes para enfrentar las profundas falencias físicas, administrativas, financieras y de recursos humanos que ha venido sufriendo la ESE y que repercuten negativamente sobre la atención de los usuarios del sistema de salud.

Uno de los aspectos más preocupantes, para solo citar dos ejemplos, fue la ausencia de un archivo que sea capaz de custodiar y manejar las historias clínicas de los usuarios, y de un sistema transparente que garantice contabilidad fiable del centro médico. Para la Sala las dificultades del San Francisco de Asís no solamente impiden la mejoría de los pacientes sino que constituyen un desconocimiento a la dignidad humana más elemental de cualquiera que sea atendido en el lugar.

Esta Corporación también comprobó que los orígenes de los problemas no son únicamente imputables a la gestión de los interventores, sino que también comprometen a otras autoridades. Sólo por citar un ejemplo, el centro médico colinda con algunas discotecas, por lo que entrada la noche la contaminación auditiva se hace evidente especialmente en la unidad de salud mental, lo que constituye una irregularidad palpable que se ha mantenido inalterada por la inacción de las autoridades municipales³.

Las dificultades del centro médico chocoano son tan variadas y complejas que varias de las personas que intervinieron en las diligencias, entre ellas la Defensoría del Pueblo, aseguraron que el modelo de aseguramiento planteado por la Ley 100 de 1993 no es el apropiado para esta región, en la que, entre otras, existe una dispersión geográfica de sus habitantes y altos costos para contratar especialistas médicos de diversas áreas. En la región conviven graves problemas de desnutrición que afectan principalmente a los niños, niñas y adolescentes, ausencia de servicios de acueducto y saneamiento básico, contaminación del agua por actividades mineras ilegales, entre otros.

5. Ejecución y conclusiones de la Sesión Técnica celebrada el 19 de marzo de 2015: La preocupante evidencia recaudada por la Sala Especial de Seguimiento obligó a que

² La Superintendencia citó como mejoras durante la intervención: la habilitación de los procesos asistenciales y administrativos, el mejoramiento de la calidad de atención, la reparación y habilitación de la planta de oxígeno del hospital y del servicio de cocina, la dotación de aire acondicionado en el área de urgencias y de almacenamiento de medicamentos, equipo de rayos X digitalizados con conectividad a internet para la lectura remoto, intensificador de imágenes, el equipamiento de dos quirófanos y un ecógrafo con tecnología de punta, el inicio de instalación de red de datos y telefónica, la entrega de camas con sistema eléctrico, sillas de ruedas y atriles para colgar sueros, el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, la mejora en la disposición de residuos hospitalarios, y el cumplimiento del reporte de indicadores de calidad a la Superintendencia, que permite contar con datos confiables para conocer el estado de la IPS, entre otros.

³ Al respecto ver las sentencias T-210 de 1994, T-589 de 1998, T-525 de 2008 y T-359 de 2011, entre otras. Ver: Resolución 627 de 2006, proferida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

a través de los autos 47 y 48 de 2015 se convocara la celebración de una sesión técnica el 19 de marzo de 2015 para que las entidades del orden nacional, departamental y municipal, así como de las diferentes ramas del poder público, incluyendo los órganos de control y la Fiscalía General de la Nación, analizaran y fijaran un plan de acción para enfrentar la crisis humanitaria del sistema de salud del Chocó. Esta diligencia se fundamentó en lo siguiente:

“Teniendo en cuenta la información recopilada y acreditada por la Sala, se advierte la ocurrencia de varios problemas heterogéneos, de corrupción y barreras trascendentes que impiden el acceso a los servicios de salud de la población, no solo por la presunta negativa en la prestación de los mismos por parte de las EPS, tal como lo denuncia la Defensoría del Pueblo, sino además por la insuficiencia de infraestructura, personal y Tecnologías en Salud (TES) que deberían estar presentes en el único hospital de segundo nivel del Departamento y que se debe encargar de atender a casi 500 mil personas, aunado a las conjeturables fallas en el flujo de recursos entre las entidades del sector (así fue denunciado insistentemente respecto de la EPS Caprecom).

El sistema de salud en el Departamento del Chocó tiene alta trascendencia constitucional en la medida que tiene bajo su guarda una población con preocupantes necesidades básicas insatisfechas que se han profundizado con el tiempo y que, en esa medida, requiere la presencia del Estado en todas sus categorías y con la más alta atención posible. La ineficacia administrativa, el desgreño, el incumplimiento de los principios de la gestión fiscal y los actos de corrupción, son hechos que deben ser abordados diligentemente a través de la inspección, la vigilancia y el control expedito de todos los actores adscritos al servicio de salud, así como mediante el ejercicio de las acciones de carácter fiscal, disciplinario y penal.

A su vez, la larga y aparentemente infructuosa intervención del único hospital de 2° nivel coincide con el tiempo de implementación de los mandatos de la T-760 de 2008. Esos dos ingredientes constituyen un escenario propicio para ejemplificar y hacer un muestreo respecto de los más importantes indicadores adscritos a las órdenes 16, 24 y 29 de ese fallo estructural y para hacer explícitas las actuaciones de las diferentes autoridades y definir – si es necesario – un cambio de rumbo que garantice la mejora progresiva en la prestación de los servicios. En este caso la simbología normativa aparentemente ha resultado insuficiente, de manera que la realidad de las prácticas sociales ha separado a la ley de las circunstancias del pueblo chocoano.

Las denuncias y las narraciones que refirieron los manejos irregulares de recursos públicos del sector salud, contrastaron con la poca o nula gestión y las tímidas estrategias planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación, así como la Gobernación del Chocó, la Contraloría Departamental y la Alcaldía de Quibdó. La única entidad que presentó un compromiso medianamente estructurado sobre los diversos problemas de la ESE y el sistema departamental fue la Defensoría del Pueblo.”

5.1. Las autoridades públicas citadas a la sesión técnica 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.

5.2. Además de los objetivos generales indicados reiteradamente en el Auto 47 de 2015, en esta providencia también se fijó a la mayoría de entidades el siguiente conjunto de preguntas que debían guiar las intervenciones:

<i>Ministro de Salud y Protección Social</i>	<i>Órganos de control, inspección e investigación</i>	<i>Cuestiones Especiales a cargo del Superintendente Nacional de Salud</i>	<i>Autoridades locales</i>
Después de 20 años de vigencia de la Ley 100 de 1993 ¿Qué ha causado que el modelo de salud actual no sea capaz de cumplir con algunas de las condiciones básicas de atención de la población choacoana? ¿Qué ha venido afectando e imposibilitando el buen desempeño del Hospital San Francisco de Asís?	¿Cuáles son las causas identificadas por su institución, que explican las diferentes deficiencias, anomalías o hechos punibles que afectan el desempeño actual del sistema de salud en Chocó? (...) ¿Puede considerarse que el esquema normativo e institucional contenido en la Ley 100 de 1993 fracasó en ese Departamento o que las facultades fiscales, disciplinarias o penales no son apropiadas para garantizar la adecuada prestación del servicio de salud?	¿Cuáles son las razones que han justificado la intervención del Hospital San Francisco de Asís por más de 7 años? Teniendo en cuenta la alarmante evidencia recaudada en la inspección judicial adelantada por la Sala Especial de Seguimiento ¿Qué resultados reales y positivos, esto es, a favor del acceso y la calidad del servicio de salud que se presta en Chocó se han alcanzado a lo largo de la intervención del centro asistencial mencionado?	Haga un balance de la situación del sistema de salud en el departamento o municipio a su cargo y confronte las necesidades de la población con la capacidad de las EPS e IPS, especialmente el Hospital San Francisco de Asís.
¿Esa cartera ministerial ha identificado los principales anomalías que actualmente afectan el buen desempeño del sistema de salud choacoano y el Hospital San Francisco de Asís?	¿Qué tipo de seguimiento o investigaciones se han efectuado sobre la intervención del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó y, en general, sobre las demás instituciones prestadoras de servicios de salud intervenidas por más de 18 meses en el país?	¿Considera necesario cambiar el modelo de vigilancia y control en cabeza de la Superintendencia para enfrentar los problemas de dicha ESE y las demás que se encuentran intervenidas y que han superado el término de 18 meses? De no ser así ¿cuáles son las causas de que esa facultad no haya conseguido garantizar una prestación del servicio de salud en condiciones de dignidad, salubridad y calidad?	¿Cuáles son las actuaciones desplegadas por su administración y los mandatarios anteriores con la finalidad de superar los evidentes problemas que padece el Hospital San Francisco de Asís? Puntualmente ¿qué se ha hecho para evitar los accidentes de tránsito protagonizados por los motociclistas, para que éstos usen el casco reglamentario y para garantizar su atención y para disminuir radicalmente los niveles de ruido de los establecimientos vecinos a la ESE?
¿Qué modificaciones ha aplicado a la política pública a su cargo para hacer frente a los obstáculos y deficiencias de la prestación del servicio de salud en el Departamento de Chocó, especialmente en el Hospital San Francisco de Asís?	¿Existe algún tipo de circular, programa, directiva o auditoría dentro de la entidad a su cargo que establezca prioridades o estrategias especiales para atender las anomalías del sistema de salud en las entidades territoriales con más altos índices de pobreza y/o enfermedad, especialmente dentro del departamento del Chocó?	¿Qué medidas serán tomadas por su entidad para que en el corto y mediano plazo se garantice una atención al paciente en condiciones de dignidad, salubridad y calidad en el departamento del Chocó?	De existir las actuaciones a que se refiere el numeral anterior, explique ¿cuáles han sido los resultados obtenidos y por qué a la fecha no se ha cesado la afectación al derecho fundamental a la salud de la población choacoana?

	¿Cuántos servidores se han encargado de esa labor y qué recursos ha invertido o ejecutado?		
¿Es posible fijar un plan de acción y un cronograma de solución con metas a mediano y largo plazo para atender cada una de las carencias y dificultades presentes en la operación de la ESE mencionada? ¿Son suficientes los instrumentos legales actuales para formular una propuesta que agrupe a varias entidades del Estado en ese sentido? ¿Cuándo se podría hacer público un compromiso con esa población?	En caso de que existan actuaciones por parte de la entidad que representa ¿cuáles han sido los resultados obtenidos con su ejecución? ¿los mismos permiten concluir que en determinado lapso de tiempo podrá garantizarse el mejoramiento palpable del acceso a los servicios de salud en las zonas mencionadas y en las condiciones establecidas por este Tribunal?	¿Qué plan de acción con metas a corto, mediano y largo plazo será adoptado y con qué plazos para cumplir los términos de intervención de los hospitales y convertir esta facultad en una herramienta de mejora continua de la prestación del servicio de salud?	¿De qué manera puede contribuir la administración local o departamental para superar la grave crisis que atraviesa el Hospital San Francisco de Asís? ¿Qué compromisos puntuales está dispuesto a asumir y debería admitir la próxima administración, sobre todo para contrarrestar los hechos de corrupción y clientelismo?
	¿Qué plan de acción o medidas, de política pública o criminal, considera necesarias para contribuir a la superación de los obstáculos en la prestación de los servicios de salud en el departamento del Chocó, así como en los hospitales que llevan más de 18 meses de intervención y que atienden en regiones con altos índices de pobreza o en condiciones de debilidad?		

5.3. Del desarrollo de la Sesión Técnica convocada a través del Auto 47 de 2015, la Sala destaca las siguientes conclusiones:

5.3.1. Desde el 6 de marzo de 2007 la Superintendencia de Salud ordenó la intervención forzosa administrativa del Hospital San Francisco de Asís durante dos meses, para lo cual tomó posesión de sus bienes y haberes con la finalidad de garantizar la prestación del servicio en la zona. Dentro de la prórroga sucesiva de la medida, el 25 de junio de 2008 se suscribió convenio de operación con Caprecom, para que administrara el hospital. En el año 2012, la EPS terminó unilateralmente el convenio, pero siguió operando la ESE por el año siguiente. Durante el término de este modelo de gerencia se afirmó que Caprecom no canceló los excedentes de la operación que a julio de 2014 ascendían a \$20.812'714.086⁴. Adicionalmente, algunas autoridades citadas agregaron que la EPS se ha rehusado a firmar actas de compromiso para el pago y a acudir a audiencias de conciliación citadas por el Ministerio Público.

La mayoría de participantes en la diligencia coincidieron en señalar que la intervención del hospital San Francisco de Asís por parte del gobierno central ha fracasado en muchos aspectos en perjuicio de los derechos de los pacientes y los

⁴ De conformidad con la información brindada por el Agente Interventor al Ministerio de Salud, en la Resolución 177 de 2014.

trabajadores. La inestabilidad administrativa generada por la sucesión de 18 interventores, impide que el centro de salud tenga una continuidad en su recuperación. El Ministerio y la Superintendencia identificaron ciertas mejorías como la adquisición de algunos equipos y la adecuación de algunas salas.

Inclusive, se denunció la falta de idoneidad de algunos agentes interventores nombrados por la Superintendencia. Esto se manifestaría en el crecimiento desmedido del pasivo de la ESE, a pesar de las sucesivas prórrogas y las inversiones realizadas por el Ministerio de Salud. Por ello, una de las reivindicaciones se dirigió al nombramiento de un ciudadano de la región con sentido de pertenencia, que conozca las necesidades de la población. También pidieron de un control riguroso del plan de acción por parte de la Superintendencia, entidad que en la actualidad se limita trasladar las quejas a la Procuraduría General de la República, alegando que no existe una relación laboral con el agente escogido. Resaltaron que en el momento no existe condena o sanción alguna en contra de los interventores que aumentaron el déficit del centro médico.

5.3.2. Varios de los intervinientes refirieron que el departamento de Chocó presenta un reto para el modelo de aseguramiento plasmado en la Ley 100 de 1993, debido a su difícil composición geográfica y la dispersión de sus comunidades. A ello le sumaron la diversa composición étnica, que requiere que el sistema de salud tenga en cuenta sus necesidades diferenciales y consulte su visión cultural, para lo cual debe rescatar el valor de la medicina tradicional y eliminar las barreras de lenguaje. De hecho, para el líder Comunitario del Foro Interétnico Solidaridad Chocó y del Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del Atrato (ACIA), las deficiencias en el sistema de salud han generado más muertes que el conflicto armado en el departamento y está llevando a la desaparición colectiva de los grupos étnicos.

En la sesión técnica se propuso reorientar el servicio para acercar el servicio a los ciudadanos, ya que a pesar de estar afiliados formalmente al sistema, estos no pueden acceder a las prestaciones por el alto costo que supone el transporte y alojamiento de la consulta inicial.

Como pilar del nuevo modelo sugirieron el enlace entre la atención mural y extramural, según la cual los servicios deben acercarse a las comunidades rurales, por vía aérea, terrestre o acuática. Se debería disponer de equipos básicos que cuenten con un médico general, una auxiliar de enfermería, una nutricionista y/o trabajadora social, un auxiliar de odontología y un odontólogo, y que estén en capacidad de atender, generar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y manejo de riesgos, con el poder de efectuar visitas periódicas a las comunidades.

Como alternativa, plantearon mantener abiertos “pequeños hospitales” de I nivel de atención y con especialidades básicas, con el fin de atender los problemas diarios de las poblaciones dispersas, como cesáreas, traumas, heridas importantes, neumonías, gastroenteritis severa, entre otros. Pusieron de presente que las recomendaciones internacionales dictan que los servicios estén disponibles dentro de una hora de distancia en el transporte usual. De manera paralela, afirmaron que se podrían implementar sistemas de transporte fluviales permanentes y gratuitos para que los pobladores se desplacen a las IPS.

Finalmente, solicitaron que el valor diferencial de la UPC se destine exclusivamente a la atención extramural de las comunidades alejadas, debido a que en muchas ocasiones la prima adicional se queda en la capital del departamento, afectando la posibilidad de acceso de las poblaciones más vulnerables.

5.3.3. Otra de las quejas recurrentes fue el débil control a nivel local, departamental y nacional y la falta de articulación de las entidades para lograr el goce efectivo del derecho. A pesar de la expedición de la Resolución 064 de 2015 por parte de la Defensoría del Pueblo, en la que hizo recomendaciones a diversas entidades para enfrentar la crisis humanitaria por la que atraviesa Chocó, durante la sesión técnica no se presentaron avances significativos en las investigaciones administrativas o penales en contra de las entidades que vulneran las garantías constitucionales de los habitantes.

5.4. Debido a que ninguna entidad dio respuesta integral y soportada a los interrogantes formulados en el Auto 47 de 2015, dentro de la sesión técnica y pública del 19 de marzo de 2015 se declaró que los resultados de la diligencia eran bajos y se invitó a que las entidades responsables articularan sus competencias y unieran esfuerzos para hacer frente a las anomalías estructurales presentes en el sistema de salud del departamento del Chocó. Para asegurar una política pública completa y unificada, se propuso que se presentara un plan de acción y un cronograma conjunto que debería ser conocido y controlado, entre otros, por la sociedad civil y los órganos de control.

6. Como se advirtió, la intervención de la Corte Constitucional sobre la implementación de las políticas públicas tiene carácter de excepcional en la medida en que en ese ámbito existe un alto grado de libertad de gestión por parte del Ejecutivo y de los órganos de control. Además, la injerencia inusual de este Tribunal alcanza atributos más especiales cuando se efectúa la focalización sobre algún aspecto del sistema creado para alcanzar el goce efectivo del derecho. De cualquier manera, cuando se comprueba la inacción injustificada y grave por parte de las autoridades, se hace necesario que el juez constitucional intervenga para que garantice el goce efectivo de los derechos.

En esa medida, atendiendo que los objetivos y las cuestiones consignadas en el Auto 47 de 2015 no fueron cumplidos en la sesión técnica y pública celebrada el 19 de marzo de 2015 y que tampoco se ha generado alguna actividad posterior con la suficiente entidad para generar acciones diferenciales eficaces para mejorar el acceso a los servicios de salud de los chocoanos, la Sala Especial procederá a efectuar unas órdenes focalizadas, dirigidas a mejorar el acceso a los servicios de salud en el departamento del Chocó, haciendo énfasis en el Hospital San Francisco de Asís.

Dada la naturaleza y las restricciones de la Sala de Seguimiento, el cumplimiento de los mandatos de esta providencia será garantizado por la Procuraduría General de la Nación en los términos del artículo 277 de la Constitución Política (supra. num. 2). Además, debido a que algunas gestiones necesarias para mejorar la situación del departamento, requiere de la coordinación entre autoridades locales y nacionales, así como de diferentes especialidades del Gobierno, se solicitará a la Presidencia de la República que lidere la construcción de un plan de acción que permita generar soluciones a los hallazgos que han sido relacionados en esta providencia.

La Sala Especial de Seguimiento ratifica la crisis humanitaria en ese departamento, de la cual el sistema de salud y los problemas del Hospital San Francisco de Asís son una muestra puntual que debe ser atendida con prioridad. A partir de las diversas informaciones recaudadas se ha evidenciado que las gestiones de las autoridades no han sido suficientes para enfrentar los problemas que tiene esa región y echa de menos que el plan y el cronograma conjunto no se hayan hecho efectivos hasta el día de hoy a pesar de la invitación efectuada por esta Corporación.

7. Adicionalmente, buena parte de los intervinientes en la sesión técnica concluyeron que los diferentes problemas del departamento del Chocó son producto de la pasividad estatal que se refleja en los altos índices de pobreza, desempleo, analfabetismo, desnutrición infantil y necesidades básicas insatisfechas, así como en la ausencia de servicio de agua potable, sistemas de saneamiento básico e interconexión eléctrica y la contaminación de los ríos por actividades de minería ilegal.

7.1. Las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como el del tipo de sistemas que utilizan para combatir la enfermedad, impactan significativamente su salud. A estas circunstancias se les denomina ‘determinantes sociales de la salud’ e incluyen, entre otros, el acceso a los sistemas educativo y de salud, a una vivienda y empleo dignos, a condiciones mínimas de acueducto y alcantarillado, la ausencia de violencia y actos discriminatorios por raza, etnia, género, o cualquier otra razón por el estatus sociocultural. Su distribución restringida y/o desigual contribuye a la presencia de inequidades sanitarias que se reflejan en la prevalencia, mortalidad y carga de las enfermedades, lo que a su vez afecta el goce efectivo del derecho a la salud.

Precisamente, la preocupación por tales factores fue recogida en la reciente Ley Estatutaria 1751 de 2015⁵, que consagró como deber estatal adoptar las acciones para “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”. Para ello, ordenó al legislador la creación de mecanismos que le permitan al Ministerio de Salud identificar las gestiones de otros sectores que influyan en los resultados en salud y contribuir en su mejoramiento. También le impuso al Gobierno Nacional la implementación de una estrategia social de Estado que promueva la articulación intersectorial para garantizar los componentes esenciales del derecho.⁶

7.2. Durante la Sesión Técnica, el Ministro de Salud indicó que la situación del sector es agravada por las deficiencias de otras carteras y que requieren de un esfuerzo interinstitucional para su superación. La presencia de tales irregularidades y sus importantes efectos en la crisis humanitaria que enfrenta el sistema de salud en el departamento, exigen la acción inmediata por parte de todo el aparato estatal.

En esa medida, la Corte considera necesario que el Gobierno, encabezado por la Presidencia de la República, defina políticas públicas diferenciales que atiendan los

⁵ La citada norma entendió como determinantes sociales de la salud “aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de 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”.

⁶ Ver Sentencia C-313 de 2014, en la que se abordan los determinantes sociales a partir del informe de la OMS conforme al postulado “La salud en todas las políticas”.

problemas de seguridad alimentaria y desnutrición de los niños, niñas y adolescentes de la región, así como de las deficiencias en los sistemas de acueducto y de saneamiento ambiental, y la contaminación de las fuentes hídricas por las actividades de minería legal e ilegal. Además, se debería propiciar la participación comunitaria, para conocer las necesidades específicas de la zona, y para que los ciudadanos puedan fungir como veedores de las acciones que se acuerde adelantar.

La implementación de esta estrategia social intersectorial debe estar dirigida a mejorar los mencionados determinantes sociales de la salud en la zona, a la luz del artículo 20 de la Ley Estatutaria en Salud, con el fin de que sus habitantes puedan acceder al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente.

Entre otros aspectos, se requiere la implementación de un programa de intervención y atención en nutrición y seguridad alimentaria, atendiendo las características étnicas particulares de las comunidades de la región. De igual manera, resulta indispensable la suscripción de planes para brindar agua potable con la regularidad, continuidad, presión y calidad aceptables y aptas para el consumo humano, y sistemas de saneamiento básico a todos los municipios del departamento.

Finalmente, el Gobierno y los órganos de control deberían concertar esfuerzos para diagnosticar y monitorear la contaminación de las fuentes hídricas del departamento de Chocó, a causa de actividades de minería legal e ilegal, con el fin de iniciar las investigaciones penales y disciplinarias pertinentes.

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

RESUELVE:

PRIMERO.- DECLARAR la ausencia de medidas estatales integrales y pertinentes para enfrentar los obstáculos en el acceso a la prestación de los servicios de salud del departamento del Chocó, especialmente en el hospital San Francisco de Asís.

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

TERCERO.- Como consecuencia, **SOLICITAR** a esos servidores públicos que presenten ante el Presidente de la República y ante la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, un solo documento de trabajo con un cronograma que integre todas sus competencias, a más tardar el 30 de octubre de 2015, en el que se dé solución de manera sistemática, completa, unificada y rigurosa a las necesidades del sistema de salud de los chocoanos⁷ y, especialmente, en el que se enfrenten las

⁷ Como pauta de trabajo deberán tener en cuenta el informe denominado “Crisis Humanitaria en Chocó 2014. Diagnóstico, valoración y acciones de la Defensoría del Pueblo”, publicado por la misma entidad.

incógnitas formuladas en el Auto 47 de 2015 y relacionadas en el numeral 5.2. de esta providencia.

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

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

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

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

SÉPTIMO.- ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud que el 4 de enero de 2016, fecha en la que culmina la nueva prórroga de la intervención⁸, debe determinar definitivamente la situación administrativa del Hospital San Francisco de Asís de Quibdó. En caso de que sea absolutamente necesario, definirá una nueva y última prórroga a la intervención de la ESE. Cualquier determinación deberá fundamentarse de manera primordial en el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes de la zona, por lo que si se decidiera liquidar el hospital, tendrá que garantizar que la nueva entidad cuente con los recursos físicos, financieros y humanos que la habiliten como prestadora del II nivel de atención. De cualquier manera, el Superintendente deberá garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios.

OCTAVO.- ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Contraloría General de la República que efectúen una vigilancia rigurosa especial sobre el cumplimiento de los componentes económico, jurídico, laboral, administrativo y técnico-científico del plan de acción presentado por el Agente Interventor de la ESE. San Francisco de Asís. Si lo consideran necesario, se podrá coordinar esta obligación

⁸ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 123 de 2015.

con los órganos de control del nivel territorial, para lo cual deberán gestar un programa conjunto que tendrá que ser presentado ante los trabajadores del hospital, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo el 23 de octubre de 2015 o antes. En enero de 2016 el Superintendente Nacional de Salud deberá hacer un balance de la medida de intervención forzosa y presentar la contabilidad definitiva y depurada de la ESE en una audiencia pública que deberá celebrarse en la ciudad de Quibdó.

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO CUARTO.- ORDENAR a la Contraloría General de la República que en el término de 3 meses establezca medidas especiales para efectuar control fiscal posterior sobre los recursos del sistema de salud en el Departamento del Chocó, en el hospital San Francisco de Asís y en las demás zonas con características similares. Para este efecto se deberá designar un grupo de trabajo multidisciplinario y especial, adicional a la Gerencia Departamental existente, que deberá rendir informes semestrales ante la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y la mesa de trabajo y verificación compuesta por los veedores y líderes ciudadanos del departamento del Chocó, mientras subsista. El Contralor deberá tomar medidas urgentes para evitar que las acciones de responsabilidad fiscal caduquen y, en todo caso, tendrá que implementar cualquier estrategia para resarcir el patrimonio público.

Notifíquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado

MAURICIO GONZALEZ CUERVO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ
Secretaria General