

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

Auto 2227 de 2023

Referencia: Seguimiento a las órdenes 16 y 29 de la Sentencia T-760 de 2008, en relación con el caso focalizado del Hospital Departamental San Francisco de Asís, II nivel de atención en Quibdó.

Asunto: Valoración de cumplimiento de órdenes relacionadas con el seguimiento y monitoreo que debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión desarrollada por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, de Quibdó.

Magistrado sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D. C., dieciocho (18) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 designada por la Sala Plena de la Corte Constitucional, para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de las directrices generales impartidas, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 esta Corporación analizó 23 casos concretos, e identificó un conjunto de fallas estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS-; debido a ellas emitió 16 órdenes correctivas instando a las autoridades del sistema a adoptar las medidas necesarias para conjurarlas.
2. Los mandatos impartidos pretendían, entre otros aspectos, que

i) El Ministerio de la Protección Social¹, la Comisión de Regulación en Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud adoptaran “*las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.*

Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.”- orden décima sexta- y,

ii) El Ministerio de la Protección Social, adoptara “*las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley –[antes de enero de 2010]–. En caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada.”- orden vigésima novena-*

3. Posteriormente, en el marco del seguimiento a las órdenes décima sexta y vigésima novena y como consecuencia de una denuncia interpuesta por el Defensor del Pueblo Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad², la Sala Especial de Seguimiento adelantó labores tendientes a obtener información respecto de la prestación de servicios de salud en el departamento del Chocó, y particularmente en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó -HSFA-, único hospital de II nivel de atención del departamento³.

4. En el Auto 413 de 2015 la Sala Especial realizó la primera verificación de la situación de la prestación de servicios de salud en el departamento del Chocó. En esa oportunidad señaló que el centro hospitalario se encontraba bajo una medida de intervención forzosa para administrar desde el 7 de marzo de 2007, la cual había sido prorrogada en varias oportunidades. Además, identificó que, con ocasión de dicha medida, el hospital había tenido dieciocho (18) agentes interventores.

La providencia, luego de constatar las condiciones en que los usuarios del HSFA recibían los servicios de salud, ratificó la crisis humanitaria en esta región, “*de la cual el sistema de salud y los problemas del Hospital San*

¹ Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

² Señaló que los usuarios de servicios de salud en el departamento del Chocó debían padecer múltiples dificultades de acceso al servicio de salud, entre las que enunció la negación constante de autorización de traslado para *i)* los familiares de pacientes, con fundamento en la Resolución 5521 de 2013 y *ii)* de los pacientes de accidentes de tránsito, en la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, en el departamento del Chocó.

Así mismo, en referencia al HDSFA, señaló que se evidenciaba *i)* inseguridad jurídica y administrativa como consecuencia de la suspensión del interventor; *ii)* pérdida de vigencia de los contratos de los especialistas e incumplimiento en el pago de salarios; *iii)* falta de medicamentos y ambulancias medicalizadas; *iv)* falencias en la custodia y archivo de las historias clínicas, y *v)* deficiencias en la infraestructura.

³ Ver autos 354 de 2014, 47 de 2015, 48 de 2015, así como el auto del 22 de enero de 2015.

Francisco de Asís [eran] una muestra puntual de que deb[ía] ser atendida con prioridad”. También consideró que las gestiones de las entidades responsables no fueron suficientes para enfrentar la situación.

Por lo anterior, declaró “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, específicamente en el hospital San Francisco de Asís” y decidió focalizar el seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 en el sistema de salud chocoano, en particular en el HSFA.

En consecuencia, la Sala Especial dictó una serie de órdenes tendientes a lograr, entre otras cosas, que:

Responsable	Mandato
La Presidencia de la República coordinará el trabajo conjunto del Superintendente Nacional de Salud, el agente interventor de la ESE HSFA y otras autoridades ⁴ .	Definieran un plan de trabajo para que el HSFA “o quien 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. ⁵
Supersalud	Adoptaran una decisión definitiva sobre la situación administrativa del HSFA en intervención. Para lo anterior, debía considerar i) 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 y, ii) el Superintendente debería garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios. ⁶
	Promover un plan de pagos para que Caprecom EPS cancelara los excedentes de operación del HSFA. ⁷
Procuraduría, Contraloría, Defensoría del Pueblo y Supersalud	Ejercieran una vigilancia más rigurosa respecto de la situación que se presentaba en la ESE HSFA y en la prestación del servicio de salud en el Departamento del Chocó. ⁸

5. Teniendo en cuenta que en esta oportunidad la Sala Especial efectuará la verificación sobre la labor de seguimiento y monitoreo que debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión del agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, de Quibdó, a continuación, se relacionarán las decisiones adoptadas en los diferentes autos de valoración, que guardan relación con este asunto:

Auto	Decisión	Argumentación
------	----------	---------------

⁴ El Defensor del Pueblo, el Procurador General de la Nación, el Contralor General de la República, Minsalud, la Comisión Séptima del Senado, los Representantes a la Cámara por el Chocó, el Gobernador del Chocó, el Alcalde de Quibdó, y el Personero Municipal de Quibdó.

⁵ Órdenes tercera, cuarta, y quinta del auto 413 de 2015.

⁶ Orden cuarta del auto 413 de 2015.

⁷ Orden novena. Preciso que, de existir discrepancias en la suma de dinero adeudada, el Ministerio de salud realizaría unas mesas de trabajo en las que participarían, el agente interventor del HSFA, el representante legal de Caprecom, la Procuraduría, la Defensoría del Pueblo y un representante del sindicato del hospital.

⁸ Órdenes sexta, octava, décima tercera y décima cuarta del auto 413 de 2015.

282 de 2016	No concedió la autorización para una extensión adicional de la medida especial de intervención	i) Las medidas intemporales e ilimitadas, que no demuestran resultados satisfactorios en pro del goce efectivo del derecho y dejan en la indeterminación las órdenes de la Corte y, ii) le corresponde a la Supersalud encontrar la mejor respuesta definitiva para situación del HSF, buscando avanzar y no retroceder en la garantía de los derechos de los usuarios.
314 de 2016	Reiteró el incumplimiento de las órdenes 7 de Auto 413 de 2015 y 2 del auto 282 de 2016	i) A partir de la intervención, en lugar de demostrar mejoras que le permitieran al hospital operar autónomamente, los resultados pusieron de presente que la acción estatal había sido inoperante e ineficiente, y ii) que si bien la Supersalud en el marco de sus competencias podía ordenar la liquidación del centro hospitalario, dicha decisión estaba supeditada a que se garantizara que la entidad que lo reemplazara o asumiera sus funciones asegurara la prestación efectiva y oportuna de los servicios de II nivel de atención.
039 de 2016	Declaró nivel de cumplimiento bajo	i) No existió verdadero interés por parte de la Supersalud y el agente interventor del hospital, para construir el plan de trabajo con la participación de las demás entidades involucradas; ii) la intervención del hospital no produjo resultados favorables, a pesar de haberse extendido por más de 8 años; ⁹ iii) la administración, a cargo de la Supersalud, no desplegó la actividad presupuestal necesaria para sanear definitivamente las obligaciones de la ESE y, iv) la Supersalud y el Ministerio de Salud no garantizaron la continuidad, adecuada prestación y calidad de los servicios médicos. ¹⁰ .
110 de 2021	Declaró nivel de cumplimiento bajo	i) A pesar de la creación de un nuevo hospital para que la población del departamento continuara accediendo a los servicios de II nivel de atención, las condiciones financieras, físicas, administrativas y asistenciales impedían alcanzar ese propósito; ii) en la nueva ESE persistían los problemas de accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad, que dieron lugar a la focalización, así como las deficientes condiciones de calidad en la atención en salud que se dispensaba en dicha institución y, iii) que si bien era necesaria la medida de intervención forzosa para administrar el centro hospitalario, nuevamente el seguimiento y monitoreo al plan de trabajo del interventor era deficiente ¹¹ .

Así, en la última evaluación realizada, la Sala ordenó, entre otras cosas, que

⁹ El pasivo del centro hospitalario pasó de \$4.000.000.000 a \$37.000.000.000.

¹⁰ La inobservancia de los requisitos de habilitación fue una problemática que “nunca pudo ser subsanada en el procedimiento de intervención”. Además, por momentos el hospital no contaba con los insumos médicos necesarios para atender emergencias de baja complejidad.

¹¹ La medida de intervención forzosa para administrar fue consecuencia de los hallazgos de las auditorías realizadas por la Superintendencia de Salud en los meses de noviembre de 2019 y abril de 2021, entre los cuales se pueden mencionar a) la Junta Directiva no contaba con el número mínimo de miembro; b) mora en el pago de honorarios al personal que labora en la institución y proveedores de apoyo; c) faltaba planeación y continuidad en los procesos contractuales, para abastecer de insumos y dispositivos médicos de manera eficaz; d) no se garantizaba la seguridad del paciente debido a la falta de calidad en la prestación del servicio; e) no cumplía con la supervisión y seguimiento adecuado a las obligaciones establecidas en los contratos; f) Se evidenció indebida destinación de los recursos del SGSSS, por parte de las directivas de la ESE y contratos suscritos sin el cumplimiento de los requisitos legales; g) No contaba con información oportuna y requerida para la toma de decisiones y para la construcción del Plan de Sostenimiento Fiscal y financiero que debe adoptar y, h) la vigencia de 2019 cerró con un déficit del 36,6% y con un incremento de los pasivos; imposibilitando el sostenimiento financiero, entre otros. *Cfr.* Auto 110 de 2021.

i) La Supersalud presentara un informe sobre a) los avances del plan de trabajo del agente interventor de la Nueva ESE HSFA; b) las proyecciones sobre la situación del hospital, c) los motivos por los cuales en el sistema Fénix no se encontraban los resultados de los indicadores a partir del mes de septiembre de 2020 y, d) las medidas que implementaría si al finalizar el periodo de la intervención, persistían las problemáticas que dieron lugar a la medida especial de intervención para administrar.

ii) Poner en conocimiento de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación, la situación evidenciada respecto del seguimiento y monitoreo de la medida especial decretada a través de la Resolución 4891 del 10 de junio de 2020 por la Superintendencia Nacional de Salud,

iii) La Supersalud, durante el tiempo en que esté vigente la medida de intervención para administrar frente al HSFA, informe mensualmente los resultados y avances del plan de trabajo desarrollado por el agente interventor.

6. En cumplimiento de las órdenes antes mencionadas, la Superintendencia de Salud¹² remitió la siguiente información relacionada con el monitoreo y verificación ejercido a la medida de intervención para administrar la Nueva ESE HSFA.

6.1. *Competencia de la Supersalud frente a la garantía en la prestación de servicios de salud II nivel de atención en el Departamento del Chocó.*¹³ Señaló que dentro de las funciones otorgadas a dicha entidad por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 1080 de 2021 no se encuentra la de garantizar la prestación de los servicios de salud de II nivel a los usuarios del Departamento del Chocó.

Además, resaltó que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 dispone que a los departamentos les corresponde la competencia legal de garantizar, coordinar y vigilar el sector salud y el SGSSS en el territorio de su jurisdicción, con la red pública. En particular, indicó que a los entes territoriales les corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento¹⁴, así como efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente¹⁵.

La Supersalud informó que en ejercicio de sus competencias de inspección y vigilancia viene realizando un seguimiento “*estricto y riguroso sobre el*

¹² A través de los reportes mensuales allegados entre septiembre de 2022 y julio de 2023, en cumplimiento de la orden octava del Auto 110 de 2021.

¹³ En varios de los informes mensuales allegados con ocasión de lo dispuesto en el Auto 110 de 2021, la superintendencia se refirió a los límites de sus funciones, en particular en los allegados en los meses de septiembre y octubre de 2021, en cumplimiento de los numerales tercero y octavo de la providencia mencionada.

¹⁴ Ley 715 de 2001, Art. 43, num. 4.

¹⁵ Ley 715 de 2001. Art. 43, num. 6.

*aseguramiento y la prestación de servicios a la población choacoana y la verificación de que esa entidad territorial cubra en debida forma el riesgo en salud al que se encuentra expuesta su población.”*¹⁶

6.2. *Sistema de monitoreo – Fénix*¹⁷. Indicó que se presentaron inconvenientes con la calidad de la información que reportaba la Nueva ESE HSFA y fue necesario volver a capacitar a los funcionarios encargados. Expuso que la información debía ser entregada al revisor fiscal el día 20 de cada mes y los días 25 a la Supersalud. Sin embargo, a pesar de la definición de cronogramas y reuniones, la meta no se cumplió. Todos los informes remitidos con posterioridad a la expedición del Auto 110 de 2021 reconocieron que persiste el retraso en el reporte. Es así como en el informe correspondiente al mes de julio de 2023¹⁸, la Supersalud indicó que está actualizada a enero-febrero de 2023.

Por lo anterior, puso de presente que ha implementado medidas diferentes para efectuar el monitoreo al cumplimiento de los indicadores y los avances en el plan de acción aprobado.

6.3. *Visitas de supervisión y requerimientos de información*. Teniendo en cuenta el retraso en los reportes en el sistema Fénix, realizó visitas de auditoría para verificar el cumplimiento de los indicadores y los avances en el plan de acción de los agentes interventores, con lo cual evidenció algunos avances¹⁹, la persistencia de varios de los problemas que dieron lugar a la medida especial e identificó otros nuevos.

De conformidad con lo reportado por la Superintendencia, entre septiembre de 2021 y agosto de 2023, se llevaron a cabo 7 visitas. Además, reportó diversos requerimientos de información y la realización de reuniones virtuales con algunos de los responsables de reportar la información.

6.4. *Resultados de la intervención*. En los 16 informes allegados, la Superintendencia expuso los avances y problemas evidenciados en el funcionamiento de la ESE. La entidad reconoció que persisten problemas administrativos financieros²⁰, y que estos impactan la prestación de servicios.

¹⁶ Informe Rad. 202111001393961, remitido por correo electrónico el 30 de septiembre de 2021.

¹⁷ En los 17 informes allegados entre septiembre de 2021 y agosto de 2023, la Supersalud hizo mención del estado de actualización de los indicadores definidos para el sistema de monitoreo.

¹⁸ Remitido por correo electrónico del 31 de agosto de 2023.

¹⁹ Como por ejemplo, la implementación del manual de buenas prácticas de esterilización, la aprobación de la política de seguridad del paciente y la entrada en funcionamiento del comité interinstitucional, se implementó el módulo de historia clínica en Dinámica Gerencial Hospitalaria, se incrementó la venta de servicios y la radicación de cuentas de cobro, se gestionaron recursos y proyectos tendientes a mejorar la dotación de medicamentos y equipos, se hicieron reparaciones en la planta física, entre otros.

²⁰ a) Persisten los reportes manuales pese a que la entidad cuenta con sistema de información y ha venido reconociendo y registrando información sobre las transacciones económicas en el Software destinado para tal fin; b) se evidencian situaciones que denotan la falta de implementación de los planes de mejora por los responsables de las áreas y servicios; c) no se cuenta con manuales de procesos y procedimientos que proporcionen orientación a los procesos de cada una de las áreas del hospital; d) no se evidencian acciones que permitan conducir el comportamiento de la entidad hacia su recuperación, afectando la prestación de los servicios de salud y el uso adecuado de los recursos públicos; e) continúan las incongruencias en la información emitida, lo cual resta confiabilidad a cada uno de los reportes generados por la entidad, persiste la falta de conciliación de información entre áreas; f) no existen controles efectivos que permitan salvaguardar los bienes

En varias oportunidades señaló que la medida de intervención no fue bien recibida por los trabajadores del hospital, y que las situaciones de anormalidad laboral han afectado financieramente a la ESE, pues durante esos periodos se redujo la venta de servicios.

7. La Procuraduría Delegada para Asuntos de Salud, Protección Social también allegó 7 informes trimestrales²¹, en los que además de referirse a la información que le reportaba el agente interventor de la Nueva ESE y la Superintendencia de Salud, hacía mención de las investigaciones que adelantaba por asuntos relacionados con la Nueva ESE HSFA.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Competencia

1. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1º de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991²², la Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir este auto.

Metodología de la valoración

2. En la presente oportunidad, la Sala efectuará una nueva evaluación del grado de acatamiento de las órdenes proferidas en el auto 413 de 2015, verificadas con anterioridad a través de los autos 056, 282 y 314 de 2016, 039 de 2017 y 110 de 2021 en relación con el seguimiento y monitoreo que debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión desarrollada por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, de Quibdó. Lo anterior, por su trascendencia e impacto frente al goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana, sin que ello implique que todas las valoraciones que en adelante se realicen, también deban hacerse por componentes.

de la Nueva ESE conforme la normativa; .g) -se emite información para uso externo que no cuenta con los soportes requeridos y evidencia suficiente que permita recuperar la confianza en el hospital por parte de sus usuarios; h) Las deficiencias en la gestión, cumplimiento de funciones y obligaciones por parte de los responsables de las diferentes áreas se ven reflejadas en el riesgo asistencial que impacta el riesgo jurídico de la ESE; entre otras.

²¹ Correspondientes a el último trimestre de 2021, los cuatro trimestres de 2022 y los dos primeros de 2023.

²² “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora.

Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél (sic). Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.”

Para estos efectos analizará, de conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos a partir del auto 411 de 2015²³, la información remitida por el ente ministerial, la Superintendencia Nacional de Salud, la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó y las demás entidades involucradas en el seguimiento del caso focalizado.

3. Así, atendiendo a lo descrito, la Sala *i)* evaluará la labor de seguimiento y monitoreo que ha efectuado la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión desarrollada por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó; *ii)* analizará la responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud en la prestación de servicios de segundo nivel de atención en la Nueva ESE HSFA y, *iii)* definirá el nivel de cumplimiento.

La labor de seguimiento y monitoreo que ha efectuado la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión desarrollada por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó

4. Sobre el desarrollo de la medida de intervención forzosa para administrar decretada frente a la nueva ESE, es preciso señalar que a pesar de haber sido adoptada por un término inicial de 1 año²⁴, continúa vigente en virtud de 4 prórrogas²⁵. Durante este tiempo la administración del centro hospitalario ha estado a cargo de 3 agentes interventores designados por la Supersalud. Así:

Agente interventor	Periodo
Camilo Eduardo Ramírez Mejía	Junio 2020- 1 de febrero de 2022
Inés Bernarda Loaiza Guerra	4 de febrero de 2022 - 18 de abril de 2023
Nelson Orlando García Úsuga	24 de abril de 2023 a la fecha

5. Al hacerse efectiva la medida especial para administrar, el agente interventor asume la responsabilidad de administrar la ESE²⁶ y para ello debe desarrollar un plan de trabajo -aprobado por la Supersalud-. Ese plan de trabajo contiene las medidas y acciones que se deben desarrollar para superar los problemas que hicieron necesaria la intervención.²⁷

6. Ahora bien, la información contenida en el plan de trabajo presentado por el primer agente interventor designado²⁸, sirvió para establecer la línea de base que permite a “un equipo profesional interdisciplinario” de la Dirección de Medidas Especiales efectuar un monitoreo y seguimiento mensual al cumplimiento de las metas propuestas para superar las circunstancias que dieron lugar a la medida especial, definidas en los componentes administrativo²⁹,

²³ Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008. También se hizo alusión en el auto 186 de 2018 dentro del marco de valoración de la orden vigesimoquinta.

²⁴ Resolución 4891 de 2020.

²⁵ La primera, por 1 año, a través de la Resolución 6329 de 2021; la Segunda por 4 meses y 21 días de acuerdo con la Resolución Ejecutiva 115 de 2022; la tercera por un término de 4 meses, en atención a la Resolución Ejecutiva 251 de 2022 y finalmente por 6 meses, de conformidad con la Resolución Ejecutiva 025 de 2023.

²⁶ Resolución 2599 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, artículo 2.

²⁷ Ib. Artículo 18.

²⁸ Aprobado mediante Nurc. 202050001359401 del 15 de agosto de 2020.

²⁹ Comprende las áreas de recursos físicos y talento humano.

financiero³⁰, jurídico³¹, de mercadeo³², técnico científico³³ y de tecnologías de información aplicadas a salud³⁴. Para desarrollar esa labor, según lo indicado por esa entidad³⁵, se utiliza el Sistema de Monitoreo y Gestión de Medidas Especiales – Fénix³⁶. Por lo anterior, para evaluar el monitoreo que se le está haciendo a la intervención de la nueva ESE, lo primero que se debe analizar es la información reportada en el sistema Fénix.

Reporte de información en el sistema Fénix³⁷

7. En el Auto 110 de 2021, la Sala Especial evidenció que la información registrada presentaba un retraso de por lo menos 4 meses, por ello, ordenó a la Supersalud que informara, entre otras cosas, los motivos por los cuales en el sistema - Fénix - diseñado para efectuar el monitoreo de la intervención y la gestión del agente interventor como administrador de la nueva ESE, solo estaba reportada la información hasta septiembre de 2020.

8. Al respecto, se destaca que i) la Superintendencia indicó que la información que encontró en el hospital al tomar posesión no era confiable y, debido a eso los reportes presentados por la ESE no eran aprobados, lo que había ocasionado demoras y, ii) para superar los inconvenientes que impedían que los datos fueran registrados en el sistema, fue necesario volver a capacitar a los funcionarios encargados de hacerlo³⁸. Sin embargo, en ese mismo reporte -septiembre de 2021- señaló que el cronograma planteado para poner al día los reportes, no se había cumplido.

9. Adicionalmente, de los informes mensuales que ha recibido la Sala Especial³⁹, en 11 ha reconocido que Fénix no estaba al día, así:

Periodo	Actualización Fénix	Meses de retraso
Septiembre de 2021	Febrero de 2021	6
Octubre de 2021	Febrero de 2021	7
Noviembre de 2021	Mayo de 2021	5
Diciembre de 2021	Mayo de 2021	6
Febrero de 2022	Junio de 2021	7

³⁰ Conformado por las áreas de contabilidad, facturación y cartera, y presupuesto.

³¹ Definido por el área de defensa judicial.

³² Compuesto por las áreas de mercadeo y servicio al cliente.

³³ En el que se mide la efectividad de la atención, experiencia de la atención, habilitación y seguridad clínica.

³⁴ Establecido para verificar el sistema integrado de información.

³⁵ Informe Rad. 202111001393961, remitido por correo electrónico el 30 de septiembre de 2021.

³⁶ La información registrada en este sistema se encuentra a disposición de cualquier interesado en el link <https://fenix.supersalud.gov.co/>

³⁷ En el Sistema de Monitoreo y Gestión de Medidas Especiales, se reporta mensualmente la información correspondiente a cada uno de los indicadores de gestión definidos por la Supersalud al aprobar el plan de trabajo del agente interventor. Los datos son recabados y cargados en la plataforma por la institución sujeta a la medida especial.

³⁸ Tal como se desprende del acta de la visita de auditoría realizada entre el 4 y 7 de noviembre de 2020, la reinducción se hizo sobre i) el manejo del aplicativo; ii) aclaración de lineamientos y reiteración de observaciones y, iii) actividades pendientes en cada uno de los indicadores del sistema. En esa oportunidad se capacitó a todo el personal del área financiera, administrativa y jurídica.

³⁹ Entre el mes de septiembre de 2021 y agosto de 2023.

Agosto de 2022	Septiembre de 2021	10
Diciembre de 2022	Febrero de 2022	9
Febrero de 2022	Abril de 2022	9
Marzo de 2023	Octubre de 2022	6
Abril de 2023	Noviembre de 2022	6
Mayo de 2023	Diciembre de 2022	6
Junio de 2023	Enero de 2023	6

10. Lo anterior indica que las actividades adelantadas por la Superintendencia de Salud y la ESE, tendientes a superar las dificultades que desde los inicios de la intervención se han presentado frente al reporte de la información en el sistema Fénix, no han producido resultados, pues la mora en el registro sigue siendo de 6 meses a pesar de que hace más de dos años esa situación fue reprochada por esta corporación e incluso, durante el tiempo evaluado el retraso en el reporte llegó a ser de 10 meses -agosto de 2022-.

11. Sobre este asunto, es necesario resaltar que los problemas de actualización han impedido que la Dirección de Medidas Especiales de la Supersalud realice el monitoreo a la gestión del Agente Interventor de la forma como sus procesos internos lo tienen definido, pues la información reportada en el sistema ha tenido por lo menos 6 meses de retraso. Lo anterior implica que los indicadores que sirven para determinar la efectividad de la medida especial no reflejen la realidad actual si no la del pasado. Esta situación, incluso llevó a la Superintendencia a efectuar visitas de seguimiento que le permitieran constatar la situación real del centro hospitalario.

12. Además, no puede perderse de vista que la publicación de la información en el sistema Fénix, no solo permite a la Supersalud monitorear el comportamiento de los indicadores, sino también a la sociedad civil. De esta forma, debe concluirse que la falta de actualización sobre los resultados de la intervención impide que, la comunidad chocoana, que siempre se ha mostrado activa frente a la situación del centro hospitalario, pueda realizar de forma adecuada la veeduría correspondiente.

Visitas de supervisión y requerimientos de información

13. La Supersalud indicó que ante la persistencia en el incumplimiento para el reporte de la información en el aplicativo Fénix y “consciente de la importancia de llevar a cabo un seguimiento lo más cercano a la realidad de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís”, ante el retraso en el reporte de la información en el sistema Fénix⁴⁰, ha realizado visitas y auditorías a las instalaciones del centro hospitalario. En los reportes periódicos aportados con posterioridad al mes de septiembre de 2021 se evidencia que llevó a cabo las siguientes visitas:

⁴⁰ Informe correspondiente al mes de octubre de 2021, remitido por correo electrónico el 16 de diciembre de 2021.

Fecha de la visita	Objeto	Componentes verificados
20 al 23 de abril de 2021	Verificar los avances que reporta la entidad bajo la medida especial de intervención forzosa para administrar.	Se verificaron los componentes administrativo, financiero, jurídico y técnico científico.
16 al 20 de noviembre de 2021	Realizar seguimiento y verificación a los avances que reporta la entidad en medida de intervención forzosa para administrar, así como para la recolección de información financiera, administrativa jurídica y técnico científica	Se verificaron los componentes administrativo, financiero, jurídico y técnico científico
13 al 14 de diciembre de 2021	Asistir a la reunión convocada por la Procuraduría Regional de Chocó para el seguimiento a los compromisos al acta de acuerdo de levantamiento de anomalía laboral del 22 de septiembre de 2021.	Componentes administrativo y financiero. Específicamente i) se discutió información relacionada con los recursos disponibles para el pago de nómina, obligaciones laborales, honorarios; ii) la conciliación realizada con la EPS Coomeva y, iii) documentación requerida para continuar con el trámite de giro de recursos Fonsaet.
24 al 25 de enero de 2022	Asistir a la reunión convocada por la Procuraduría Regional de Chocó para el seguimiento a los compromisos al acta de acuerdo de levantamiento de anomalía laboral del 22 de septiembre de 2021.	Componentes administrativo y financiero. Específicamente se discutió información relacionada con las obligaciones laborales de la ESE, pago de nómina y aplicación de recursos Fonsaet.
24 al 28 de abril de 2023	Realizar seguimiento, monitoreo y verificación al estado de la medida de intervención, frente a la información administrativa, financiera, jurídica y técnico científica reportada a la Supersalud, así como a la gestión del agente interventor.	Se efectuó un recorrido por los diferentes servicios y áreas, aplicando técnica de observación, inspección, confirmación, análisis, muestreo e indagación. -El objetivo específico era comprobar la veracidad de la información suministrada.
10 al 14 de julio de 2023	Realizar seguimiento, monitoreo y verificación al estado de la medida de intervención, frente a la información administrativa, financiera, jurídica y técnico científica reportada a la Supersalud, así como a la gestión del agente interventor	Aún no se cuenta con el informe de la auditoría. La Supersalud informó que i) verificó los resultados obtenidos en mesa de trabajo realizada en el marco del seguimiento a los acuerdos con el Comité del Paro Cívico por la Dignidad y la Salvación del Chocó; ii) realizó un recorrido por el hospital y, iii) revisó los avances en el plan de acción para superar los hallazgos de la visita de abril de 2023.

14. Además, la Superintendencia indicó que durante el mismo periodo, y con el mismo fin, en varias oportunidades efectuó los siguientes requerimientos de información:

Fecha	Asunto
14/12/2021	Seguimiento cargue extemporáneo de información en el aplicativo Fénix
27/17/2021	Traslado del interventor Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó a investigación administrativa

13/01/2022	Reiteración de solicitud ante el cargue extemporáneo de información en el aplicativo Fénix 2021
1/02/2022	Traslado informe de visita Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó
28/03/2022	Seguimiento gestiones adelantadas ante requerimientos realizados a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
1/04/2022	Requerimiento por prestación de servicios
9/06/2022	Situación actual de la ESE, restablecimiento de servicios
1/07/2022	Seguimiento reporte Fénix a los meses de noviembre, diciembre de 2021, enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio 2022
22/08/2022	Traslado por competencia requerimiento federación colombiana de sindicatos médicos (Fecolmed) y solicitud reporte fénix
24/09/2022	Solicitud de seguimiento casos identificados en la visita realizada mediante Auto No. 202242000001331-7 del 9/09/2022.
21/12/2022	Envío de información respecto de solicitud realizada por el secretario de salud municipal de Quibdó frente a crear o activar el comité de estadísticas vitales.
5/01/2023	Requerimiento de información para elaboración del concepto técnico prórroga ejecutiva Resolución 251 del 31 de octubre de 2022.
27/01/2023	Requerimiento incongruencias en información reportada.
22/03/2023	Requerimiento revisor fiscal saliente.
23/03/2023	Requerimiento de información condición actual de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó.

15. Lo anterior, permite evidenciar que:

i) A pesar de que en el informe de la auditoría realizada en noviembre de 2020 la Supersalud reconoció que no se había acatado el cronograma para actualizar el reporte de la información en Fénix, no adelantó acciones tendientes a obtener el cumplimiento y solo hasta el mes de abril de 2021 llevó a cabo la primera visita de verificación.

ii) Entre la visita de abril de 2021 y la siguiente, pasaron 7 meses en los cuales el reporte tenía por lo menos 6 meses de retraso y la Corte ya había pedido explicaciones al respecto.

iii) Las siguientes dos visitas –diciembre 2021 y enero 2022- en realidad no se ocuparon de efectuar una verificación y seguimiento a los avances en el plan de acción. La Procuraduría Regional las convocó para hacer seguimiento al cumplimiento de los acuerdos que permitieron restablecer la prestación de servicios en septiembre de 2021.

iv) La tercera visita que se ocupó de verificar los avances en el plan de acción y la gestión del agente interventor, ocurrió en abril de 2023, es decir, la entidad encargada del monitoreo tardó más de un año en regresar al centro hospitalario con este propósito.

16. Así las cosas, la Sala debe concluir que, a pesar de los diferentes intentos de la Superintendencia de efectuar un monitoreo correspondiente a la medida de intervención para administrar adoptada frente a la Nueva ESE, las mismas fueron tardías.

Resultados de la intervención.

17. De la información allegada al expediente del seguimiento se puede concluir que los resultados de la intervención no son satisfactorios, lo anterior, toda vez que persisten algunos de los problemas que dieron lugar a la intervención e incluso se han evidenciado otros. A continuación, se enuncian algunas de las razones que sirven de sustento a esta conclusión:

i) Una de las principales razones por las cuales no ha sido posible que el sistema Fénix se encuentre actualizado es la falta de confiabilidad y calidad de la información, especialmente la que corresponde a los indicadores de los componentes administrativo y financiero.

ii) A pesar de encontrarse desactualizado, el sistema Fénix reporta que, a febrero de 2023, los componentes administrativo, financiero, de mercadeo, técnico científico y tecnologías de información aplicadas a la salud, se encuentran dentro del rango crítico.

iii) De acuerdo con la información publicada, el indicador jurídico fue el único que logró el cumplimiento de las metas de forma sostenible en el tiempo. En la línea de acción denominada fortalecimiento de la defensa judicial, los indicadores denominados porcentaje de recuperación de títulos judiciales y procesos judiciales contestados dentro del término legal, incluidas las tutelas, a enero de 2023 se encontraban en un 100%.

iv) El indicador denominado porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de la entidad, en enero de 2023 se encontraba en estado crítico (39%). Además, en las auditorías realizadas en los meses de enero, abril y julio de 2023 por la Secretaría de Salud Departamental y la Supersalud, también se evidenciaron problemas con el mantenimiento de la planta física y el manejo de los desechos hospitalarios.

En relación con el área de talento humano, a febrero de 2023, los indicadores para el monto de deuda por descuentos de nómina, contratistas directos, aportes a seguridad social, parafiscales y salarios, se encontraban en estado crítico. Evidenciaban que la suma de la deuda monitoreada por cada uno de los indicadores ascendía a \$6.271.642.508, de los cuales a) \$5.817.835.134 corresponden a salarios y honorarios y b) \$453.807.374 a descuentos de nómina- incluida retención en la fuente-, seguridad social y parafiscales.

Sobre este particular, la Sala advierte que a) la falta de pago de salarios, prestaciones sociales, aportes a seguridad social y honorarios han motivado las anormalidades laborales de septiembre de 2021 y del segundo semestre de 2022 y, b) que en varias oportunidades la ESE ha recibido recursos del Fonsaet para el pago de la deuda con el talento humano. De los \$18.900.000 aprobados mediante la Resolución 1001 de 2022, \$14.438.565.345 se utilizaron para saldar obligaciones laborales⁴¹.

⁴¹Documento de respuesta al auto del 3 de marzo de 2023, remitido por correo electrónico el 31 de marzo de 2023. Estos recursos se terminaron de ejecutaron en diciembre de 2022.

Por lo anterior, es realmente preocupante que a pesar de los recursos del Fonsaet, y solo un mes después de terminada su ejecución, la deuda salarial acumulada ya correspondía al 50% de los recursos aprobados por el ministerio para ayudar a superar la anormalidad laboral del hospital⁴².

v) El componente financiero fue dividido en 3 áreas, contabilidad, facturación y cartera y presupuesto.

El seguimiento a los avances en el área de contabilidad se efectúa con 4 indicadores, de los cuales 3 se encuentran en estado crítico⁴³, incluyendo aquel que mide el monto de las cuentas por pagar, que a enero de 2023 correspondía a \$22.925.310.028, es decir un 150% más que el reportado por el hospital y que sirvió como fundamento para adoptar la medida especial de intervención. El cuarto indicador –utilidad o pérdidas acumuladas del periodo-, a febrero de 2023 se encuentra sin valoración y reporta un déficit de \$37.680.748; Además, debe tenerse en cuenta que a pesar de que en el periodo anterior mostraba una cifra positiva⁴⁴, el hospital no tiene flujo de caja.

Frente al área de facturación y cartera se miden 4 indicadores, el primero, días de rotación de cartera, se encuentra en estado crítico al mostrar como resultado 392 días, es decir, casi el doble de días reportado al iniciar el monitoreo. El segundo, valorado como aceptable, corresponde al porcentaje de facturación radicada, indica que el hospital radica solo el 89,9% de los servicios que vende. El tercero y cuarto, que verifican el porcentaje de glosa inicial y definitiva muestran un resultado favorable, que es calificado como bueno.

Finalmente, en relación con el área de presupuesto lo pretendido es corregir el déficit presupuestal, para lo cual se miden dos indicadores, balance presupuestal de recaudo y balance presupuestal de reconocimiento, ambos calificados como buenos. Sin embargo, la Sala no puede pasar por alto que en el informe del revisor fiscal con corte a 30 de abril de 2023, “[s]e observaron innumerables inconsistencias en la oficina de presupuesto, el responsable de esta dependencia presenta falencias en el manejo de esta área, no presenta un conocimiento adecuado sobre el manejo del Presupuesto, adicional a lo anterior no hay claridad sobre la ejecución de los recursos”.⁴⁵ De igual forma, en el informe de rendición de cuentas presentado por la agente interventora con corte a 30 de marzo de 2023, también se pusieron de presente serios problemas con la elaboración y aprobación de los presupuestos de la ESE⁴⁶.

⁴² De conformidad con la información publicada en Fénix, a enero de 2023, por salarios y honorarios se adeudaban \$6.829.626.523.

⁴³ Razonabilidad de estados financieros, días de rotación de cuentas y monto acumulado de cuentas por pagar.

⁴⁴ Para enero de 2023 el sistema Fénix reportaba una utilidad de \$431.756.310 millones de pesos.

⁴⁵ Documento anexo al informe remitido por la Supersalud el 26 de julio de 2023.

⁴⁶ Documento anexo al informe remitido por la Supersalud el 31 de mayo de 2023. Señala que “La entidad no se acogió a la normatividad vigente de obligatorio cumplimiento para las ESE desde 2020. No acogió ni la base para presupuestar sobre recaudo ni lo correspondiente a la estructura del Presupuesto con la codificación y segregación estipulada en para las empresas Sociales del Estado, sino que se utiliza el (sic) entidades territoriales.

Este proceso ha tenido consecuencias muy complejas primero en cuanto al monto final de presupuesto induciendo al mayor gasto (2021 -2022), y en segundo lugar no tener la codificación ni desagregación el control de la ejecución presupuestal no es confiable y la rendición de SIA contraloría se ha visto afectado porque para

vi) En relación al componente de mercadeo, la Sala debe indicar que en los informes mensuales no se hacen reportes específicos al respecto; sin embargo, en atención a las líneas de acción definidas en el sistema Fénix -revisar y ajustar el portafolio de servicios según la demanda y proyección de la entidad y revisar y ajustar los mecanismos de venta de servicios a diferentes pagadores- los resultados de las actividades desplegadas pueden ser reportados como parte de los componentes administrativo o financiero.

Ahora bien, las dos líneas mencionadas se monitorean a través de dos indicadores, calificados como aceptables. Según lo informado por los diferentes agentes interventores y la Superintendencia, la venta de servicios se incrementó en aproximadamente 1.000.000.000 desde la intervención.

Adicionalmente, en el área de servicio al cliente se verifica si existen mejoras en la percepción de calidad de los servicios por parte de los usuarios. Para eso se utiliza un indicador denominado porcentaje de satisfacción de los usuarios, el cual se encuentra evaluado como aceptable. No obstante, llama la atención de la Sala que en el mes de abril de 2023, representantes del Comité Cívico para la Salvación del Chocó y de la Veeduría creada para el seguimiento al funcionamiento de la nueva ESE afirmaron que “para los usuarios de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, durante los años 2022 y lo corrido del 2023, no se le han mejorado de fondo las condiciones en lo referente a servicios de salud recibidos”.⁴⁷

2022 no coinciden CDP Y RP con la tabla de codificación que para las empresas del estado tiene la contraloría atrasando el reporte correspondiente.

Para 2023 se presupuestó de acuerdo a recaudo y a venta de servicios nuevos, pero igual quedo deficitario porque el recaudo de 2021 fue bajo y no se alcanza a cubrir toda la operación de 2023, ni se pudo incorporar las cuentas por pagar de vigencias anteriores.

Para agosto de 2022 se había enviado a Confis y Asamblea Departamental la propuesta de presupuesto vigencia 2023 solo con ajuste de valor, presupuesto que fue aprobado por estos estamentos sin objeciones. Una vez se evidencio el error en desagregación y codificación y se procedido en diciembre a reorganizar la codificación y desagregación del presupuesto de acuerdo a la norma.

A la fecha tenemos un atraso importante en el registro en el aplicativo de dinámica de la ejecución presupuestal por error que cometió el profesional de presupuesto (por el desconocimiento absoluto del tema que tiene este profesional) en cargar la nueva codificación en el sistema que nos obligó a Re parametrizar las cuentas. Para 30 de marzo se espera estar en línea con presupuesto en el aplicativo. Por todo lo anteriormente expuesto de 2022 para el cargue de SIA contraloría se requiere, una vez se ponga al día con la ejecución presupuestal, debe homologarse la codificación de CDP y RP del presupuesto 2022 con nueva codificación para hacer efectivo el cargue de los contratos realizados en la vigencia anterior.

Es importante reiterar que los presupuestos de las vigencias 2020, 2021, 2022 e incluso de 2023 que fue presentado en agosto de 2022 al CONFIS, HACIENDA Y LA ASAMBLEA DE CHOCO fueron aprobados sin objeciones, razón por la cual el responsable del proceso nunca reviso el cumplimiento de la normatividad.

Otro aspecto que esta subsanándose para la información que debe rendirse para la vigencia 2022, es el error que por la clasificación inadecuada de los rubros presupuestales ya descrito y que no venía realizándose conciliación con otros módulos como facturación se encuentra sobreestimado el dato reportado por valor de \$1.289 millones y cartera, debido a que se están incluyendo los ingresos sin facturar y se tiene una sobre estimación de los ingresos presupuestados de recaudo de vigencias anteriores por valor de \$17.489 millones cuando a 31 de diciembre se tenía una cartera por cobrar sin depurar de \$11.825 millones, aumentando el riesgo de incremento de los pasivos sin una fuente cierta de financiación, a la fecha se tiene un recaudo de \$3.822 millones. Lo anterior tiene que ver con el presupuesto de ingresos por venta de servicios que tampoco se cumplía con la normatividad presupuestal ya que no se calcula con el recaudo del año inmediatamente anterior.

Para la vigencia 2023 se realiza ajuste al presupuesto aplicando el catálogo para empresas sociales del estado y realizando la codificación por CPC teniendo en cuenta la normatividad presupuestal para empresas sociales del estado.”

⁴⁷ Documento remitido mediante correo electrónico del 11 de abril de 2023, en respuesta al Auto del 3 de marzo de 2023, proferido por la Sala Especial.

vii) Frente al componente técnico científico, se debe señalar que en el sistema Fénix están definidas las siguientes 4 áreas; efectividad de la atención, experiencia de la atención, habilitación y seguridad clínica, a las cuales se les hace monitoreo a través de 14 indicadores que, de acuerdo con lo registrado en el sistema se encuentran evaluados como aceptables y buenos.

La Sala no puede desconocer que los resultados de la auditoría realizada por la Secretaría de Salud Departamental y la Superintendencia de Salud en el primer semestre de 2023 reflejan una situación diferente, que por el contrario genera preocupación frente a las condiciones de disponibilidad, oportunidad y calidad en las que se prestan los servicios. Sin embargo, en esta oportunidad, la Sala no efectuará la valoración frente a los resultados de la intervención de este componente, pues para la misma consideró necesario llevar a cabo una inspección judicial en las instalaciones de la ESE. Solo con posterioridad a dicha diligencia se pronunciará sobre el asunto.

viii) Sobre el componente de tecnologías de la información aplicadas a salud, lo pretendido es implementar el sistema integrado de información que de acuerdo con el indicador -porcentaje de implementación- se encuentra en estado crítico. Además, de la documentación allegada se desprende que uno de los principales inconvenientes en la operación del hospital está relacionado con la falta de confiabilidad en la información que se produce y reporta, así como de coordinación y comunicación entre las áreas que la generan y las que la utilizan⁴⁸.

18. Adicionalmente, la Sala debe señalar que las renunciaciones de los agentes interventores y los consecuentes cambios de administrador – 3 durante 3 años – pueden haber impactado la continuidad y desarrollo de los procesos y líneas de acción. Todo nuevo interventor efectúa un diagnóstico y evalúa la situación en la que encuentra el centro hospitalario, lo cual, sin lugar a dudas incide en los resultados perseguidos.

19. Así las cosas, la Sala considera que la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís requiere, con urgencia, acciones específicas, financiadas, sostenibles, coordinadas y priorizadas para superar los problemas que sirvieron de fundamento para la intervención y que, valga la pena recordar, no son extraños a los que dieron lugar a la focalización de este caso.

⁴⁸ Documento anexo al informe remitido por la Supersalud el 31 de mayo de 2023. En la rendición de cuentas con corte a marzo de 2023, la Agente interventora saliente señaló “El Hospital cuenta con software integrado de gestión Dinámica Gerencial Hospitalaria, versión .net, con 18 módulos y un porcentaje de implementación del 69%, dado que se encuentran 17 módulos en producción, sin embargo, no existe una interfaz entre los módulos de presupuesto, tesorería, cartera, facturación. Pese a que hay evidencia, de que en 2020 cuando se realizó contrato con SYAC para reactivar el aplicativo Dinámica Gerencial, fue revisada la parametrización y capacitado a todos los funcionarios responsables de los módulos sobre su funcionamiento, interfaces y formas de validación de la información se encontró a la llegada de la suscrita que el aplicativo no estaba funcionando adecuadamente y además no se tenía contrato para mantenimiento y asistencia técnica con Syac. Se procedió a realizar contrato para de mantenimiento y asistencia técnica del sistema de información permitiendo identificar que a la fecha existía un desconocimiento importante de los líderes de los módulos del funcionamiento del aplicativo, calificándolo como crítico en un 80 a 90 % con fallas en la parametrización y no existencia de interfaces que impiden contar con información veraz.”

Responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud en la prestación de servicios de segundo nivel de atención en la Nueva ESE HSFA

20. Como fue señalado en los antecedentes, la Superintendencia de Salud, en algunos de los informes allegados, indicó que la competencia para garantizar la prestación de los servicios de Salud corresponde a los entes territoriales, en atención a lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, entidades respecto de las cuales está facultada para ejercer funciones de inspección, vigilancia y control.

Sobre este asunto, se deben considerar dos aspectos:

i) El numeral séptimo del Auto 413 de 2015 ordenó:

“a la Superintendencia Nacional de Salud que el 4 de enero de 2016, fecha en la que culmina la nueva prórroga de la intervención⁴⁹, 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.”

Mediante Auto 282 de 2016, la Sala advirtió la persistencia del incumplimiento de la orden antes mencionada. Posteriormente y ante las manifestaciones de la falta de competencia para cumplir lo dispuesto, en el Auto 314 de 2016 la Sala expuso:

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

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

⁴⁹ Superintendencia Nacional de Salud, resolución 123 de 2015.

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

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

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

Adicionalmente, en el Auto 110 de 2021, al hacer referencia al alcance del seguimiento, la Sala Especial indicó que

“teniendo en cuenta que a través de Resolución 1862 del 5 de julio de 2016 la Superintendencia dispuso la intervención forzosa para liquidar la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís sin exponer con precisión la forma cómo se daría cumplimiento a la directriz antes mencionada, la Sala, mediante auto 314 de 2016 declaró el incumplimiento general de la orden 7 de auto 413 de 2015 frente a la intervención forzosa para administrar y dispuso que se verificara el acatamiento de la misma en relación con la intervención para liquidar.

Fue así como en el auto 039 de 2017 la Sala efectuó una nueva valoración de las órdenes destinadas a superar la deficiente prestación de servicios de salud que el HSFA brindaba a sus usuarios, y para ello planteó dos objetivos constitucionales”

“...”

“El segundo objetivo tenía como propósito *“garantizar que bajo cualquier circunstancia administrativa que se adopte exista al menos un Hospital de II nivel de atención en Chocó que permita la atención de la población”*, el cual en consonancia con los numerales 3 y 7 del auto 413 de 2015 habilitan a la Sala Especial para verificar si los servicios de salud de II nivel de atención que dispensa la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, permiten concluir que se superaron las dificultades de acceso que dieron lugar a la focalización y garantizan el goce efectivo del derecho a la salud de la población chocoana.”

Ahora bien, lo anterior no desconoce que, en principio, los servicios de salud deben ser prestados por los entes territoriales, en virtud de lo dispuesto en el artículo 49 constitucional; no obstante, no puede perderse de vista que en atención al artículo 365 de la C.P. i) el Estado debe asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos a todos los ciudadanos y ii) si bien los servicios públicos están sometidos a un régimen jurídico, “[e]n todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios”⁵⁰.

Por lo anterior, la Sala Especial considera que, ante la medida especial de intervención forzosa para administrar, la Superintendencia Nacional de Salud sí es competente para garantizar la prestación de servicios de salud de II nivel de atención a la población chocoana y, debe estarse a lo resuelto en el Auto 314 de 2016 y dar cumplimiento a lo ordenado en el numeral 7 de la parte resolutive del Auto 413 de 2015.

ii) La Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus competencias, adoptó una medida especial frente a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, consistente en una intervención forzosa para administrarlo. Con esa decisión, ordenó tomar posesión de los bienes del centro hospitalario y removió del cargo al gerente en la ESE. Además, designó un agente interventor para que ejerciera la administración de la Nueva ESE.

Para la Sala, a partir del momento en que la Superintendencia decreta la medida especial, asume la administración de la institución objeto de la intervención, pues la ejerce a través de un agente interventor, a quien encomienda la tarea de implementar un plan de acción –que dicha entidad aprueba- tendiente a superar unos problemas y cumplir unas metas, que también define.

iii) De conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, a la Nación le corresponde la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional. Es así que el artículo 42.8 al definir las competencias respecto de la salud, señala:

“Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva”.

En consecuencia, cuando en virtud del monitoreo que debe efectuar a su interventor, evidencia dificultades que como en el caso de la ESE afectan la prestación de servicios, está en la obligación de desplegar las acciones necesarias para ayudar a superarlas, ya que como administradora debe garantizar el funcionamiento adecuado del centro hospitalario y en

⁵⁰ El artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 definió: “El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión”.

consecuencia la prestación de los servicios de II nivel de atención en el Departamento del Chocó.

Valoración del cumplimiento

21. Por lo anterior, respecto de la labor de monitoreo y seguimiento al cumplimiento del plan de acción diseñado para superar las dificultades que afronta la Nueva ESE HSFA y la gestión del agente interventor, la Sala concluye que las medidas adoptadas para obtener un reporte oportuno de la información en el sistema Fénix, no fueron suficientes, ni generaron resultados; por el contrario, la demora en el reporte se mostró como un obstáculo para la vigilancia adecuada. Ahora bien, las visitas permitieron conocer la realidad del funcionamiento del hospital; sin embargo, fueron pocas y tardías, si se tiene en cuenta lo crítico de la situación evidenciada y el impacto que esto generó en los usuarios del sistema, como lo fue una anomalía laboral que se extendió por gran parte del primer semestre de 2022.

22. Además, en cuanto a los resultados de la intervención, se observa que i) si bien los diferentes agentes interventores han adoptado medidas con el propósito de superar los hallazgos de tipo administrativo, financiero, jurídicos y técnicos científicos que dieron lugar a la medida especial⁵¹ y ii) se evidencian algunos resultados como el aumento en la venta de servicios, en la radicación de facturas, el mantenimiento, la consolidación de procesos judiciales, iii) frente a otros asuntos como las obligaciones laborales –salarios y honorarios-, parafiscales, tributarias, la recuperación de cartera, dichos resultados se tornan insuficientes, y por el contrario su persistencia repercute de forma negativa en la atención que la ESE debe dispensar a sus usuarios.

23. Así las cosas, en esta oportunidad se declarará el nivel de **cumplimiento bajo** en relación con el seguimiento y monitoreo que debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión desarrollada por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, de Quibdó, pues el mismo no ha arrojado resultados frente al propósito de superación de la problemática estructural.

24. En consecuencia, ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que:

- i) Adopte un plan de trabajo que permita que, a más tardar dentro de los 2 meses siguientes a la notificación de esta providencia, la nueva ESE Hospital San Francisco de Asís actualice los reportes en el sistema Fénix, y continúe haciéndolo mensualmente en los plazos estipulados por la Superintendencia.
- ii) De manera conjunta con el agente interventor, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, construya un documento en el que presenten un balance de la medida de intervención, en el que además identifique los problemas que en la actualidad impiden que la ESE

⁵¹ Cfr. apartado 53 de los antecedentes del Auto 110 de 2023.

funcione de manera autónoma y sea autosostenible. Este documento deberá ser allegado a la Sala Especial dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia.

- iii) Conforme una mesa de trabajo que estará integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Gobernación del Chocó, y representantes de los sindicatos a los que pertenezcan los trabajadores de la ESE. La Superintendencia coordinará la mesa y será la responsable de levantar las actas de las reuniones.

La mesa de trabajo tendrá como tarea efectuar un diagnóstico detallado sobre los avances de cada uno de los componentes definidos en el plan de acción, las líneas de acción, las metas y los indicadores que permiten su monitoreo y definir las acciones específicas, financiadas, sostenibles, coordinadas y priorizadas que se deben implementar para superar los problemas que sirvieron de fundamento para la intervención.

La Superintendencia, como coordinadora de la mesa, remitirá a cada uno de los integrantes el balance de la medida de intervención –documento ordenado en el punto dos, dentro de los 5 días siguientes a la presentación a la Corte.

La labor encomendada a la mesa de trabajo deberá ser desarrollada en un tiempo máximo de 2 meses, contado a partir del momento en que sea entregado el balance de la medida de intervención. La Superintendencia Nacional de Salud informará a la Sala Especial de Seguimiento, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del plazo, los resultados de la mesa de trabajo.

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

III. RESUELVE:

Primero: Declarar el nivel de cumplimiento bajo al acatamiento de las órdenes proferidas en el auto 413 de 2015, verificadas con anterioridad a través de los autos 056, 282 y 314 de 2016, 039 de 2017 y 110 de 2021 en relación con el seguimiento y monitoreo que debe efectuar la Superintendencia Nacional de Salud a la gestión desarrollada por el agente interventor de la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, de Quibdó.

Segundo: Reiterar a la Superintendencia Nacional de Salud que en virtud de la medida especial de intervención Forzosa para administrar decretada frente a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, de Quibdó, es competente para garantizar la prestación de servicios de salud de II nivel de atención a la población chocoana; que sobre el asunto debe estarse a lo resuelto en el Auto

314 de 2016 y que debe dar cumplimiento a lo ordenado en el numeral 7 de la parte resolutive del Auto 413 de 2015.

Tercero: Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que:

i) Adopte un plan de trabajo que permita que, a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de esta providencia, la nueva ESE Hospital San Francisco de Asís actualice los reportes en el sistema Fénix y continúe haciéndolo mensualmente en los plazos estipulados por la Superintendencia.

ii) De manera conjunta con el agente interventor, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, construya un documento en el que presenten un balance de la medida de intervención, en el que además identifique los problemas que en la actualidad impiden que la ESE funcione de manera autónoma y sea autosostenible. Este documento deberá ser allegado a la Sala Especial dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia.

iii) Conforme una mesa de trabajo que estará integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Gobernación del Chocó y representantes de los sindicatos a los que pertenezcan los trabajadores de la ESE. La Superintendencia coordinará la mesa y será la responsable de levantar las actas de las reuniones.

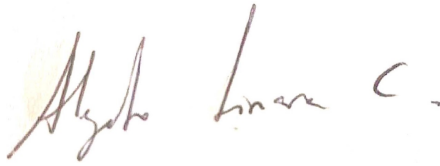
La mesa de trabajo tendrá como tarea efectuar un diagnóstico detallado sobre los avances de cada uno de los componentes definidos en el plan de acción, las líneas de acción, las metas y los indicadores que permiten su monitoreo y definir las acciones específicas, financiadas, sostenibles, coordinadas y priorizadas que se deben implementar para superar los problemas que sirvieron de fundamento para la intervención.

La Superintendencia, como coordinadora de la mesa, remitirá a cada uno de los integrantes el balance de la medida de intervención –documento ordenado en el punto dos-, dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación a la Corte.

La labor encomendada a la mesa de trabajo deberá ser desarrollada en un tiempo máximo de dos (2) meses, contado a partir del momento en que sea entregado el balance de la medida de intervención. La Superintendencia Nacional de Salud informará a la Sala Especial de Seguimiento, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del plazo, los resultados de la mesa de trabajo.

Cuarto. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

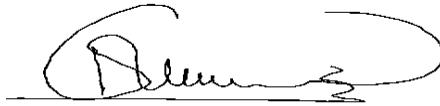
Notifíquese, publíquese y cúmplase.



ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado



ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Magistrado



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado



ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bc5e5a4132e1a96f33b9c8522c37c988203ef8f5b1a332a9370267da4ba03263**

Verifique este documento electrónico en: <https://siicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>