

Señores:

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Cra 4 # 2 - 18 – Teléfono: 8243113

Dra. ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO

JUEZ

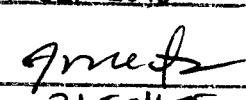
E.S.D.

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUSA

RECIBIDO

HORA 9:39 AM

FECHA 06 SEP 2019

RECIBO 
21 folios

PROCESO : 19001-33-33-006-2019-00005-00
CLASE DE PROCESO : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADOS : NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS
REFERENCIA : CONTESTACIÓN DE DEMANDA

CARLOS ANDRÉS GARCÍA SAENZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.115.748 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 223.034 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de acuerdo con el poder que se me ha conferido, estando en la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda instaurada por **MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS**, notificada a éste Ministerio el pasado 08 de julio de 2019, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a cada uno de las pretensiones expuesta por el apoderado de la parte actora conforme con los fundamentos que más adelante señalaré y en especial debido a que puede desconocerse, que el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para acceder a lo pretendido por cuanto dentro de las funciones establecidas, principalmente en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 y en el Decreto Ley 4107 de 2011, no se encuentra la de prestar servicios médicos y de otro, por considerar que quienes lo hicieron e incurrieron en la presunta negligencia, deben en razón de su autonomía administrativa, técnica y financiera, responder de sus acciones u omisiones que impidieron la adecuada prestación de servicios de salud y por tanto, estas entidades pueden deben responder directamente por las pretensiones de la demanda.

II. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este ministerio no le consta nada de lo manifestado por la parte demandante, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y/o competencias la atención médica de pacientes, razón por la cual desconoce la historia clínica del señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ (QEPD)** y, por ende, los pormenores de los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que le fueron o no practicados.

Es preciso resaltar que a este ente ministerial en su calidad de Director del Sistema de Salud, le corresponde única y exclusivamente formular y adoptar al interior del territorio nacional las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y expedir las normas científico - administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran. **El Ministerio de Salud y Protección Social no presta de manera directa o indirecta servicios de salud.**

De otra parte, debe considerarse que frente a las entidades encargadas de brindar el tratamiento y/o atención al joven **FERNANDO MUÑOZ DIAZ (QEPD)**, el Ministerio de Salud y Protección Social no ejerce, ni ejerció ningún tipo de injerencia.



En su orden, me pronuncio de la siguiente manera:

1, 2, 3 y 4. NO ME CONSTAN. Que se pruebe, la situación planteada es totalmente desconocida para el Ministerio de Salud y Protección Social y hacen relación directa al Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** (QEPD), así como a su modo de vida, labores y a su composición familiar.

5. NO ME CONSTA. Que se pruebe, la situación planteada es totalmente desconocida para el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que hacen mención al estado de salud del Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** (QEPD), así como su traslado hospitalario en distintas instituciones.

6. ES CIERTO PARCIALMENTE. Pues como se indicó anteriormente se desconoce el estado de salud del Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** (QEPD) y en lo referente a la acción de tutela me atengo a los fallos de tutela de fecha 06 de agosto y 02 de septiembre de 2013 visibles en el plenario.

7. NO ME CONSTA. Que se pruebe, la situación planteada es totalmente desconocida para el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que hacen mención al estado de salud del Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** (QEPD), así como su traslado hospitalario en distintas instituciones.

8. ES CIERTO PARCIALMENTE. Pues como se indicó anteriormente se desconoce el estado de salud del Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** (QEPD) y en lo referente al incidente de desacato me atengo a la documental aportada visible en el plenario.

9. NO ME CONSTA. Que se pruebe, la situación planteada es totalmente desconocida para el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que hacen mención al estado de salud del Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** (QEPD), así como su traslado hospitalario en distintas instituciones.

10. NO ES UN HECHO. Hace relación a una apreciación subjetiva de la parte demandante pues expresar si es o no un protocolo indicado, debe ser propio para los galenos que ostenten las calidades académicas para determinar lo mismo.

Ahora en lo que respecta a la Inspección, Vigilancia y Control, se debe precisar que es la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad natural enfocada en las citadas actividades, por ello en lo que respecta al **Ministerio de Salud y Protección Social**, como organismo oficial de carácter nacional, y por disposición constitucional y legal, **no puede asumir las funciones asignadas a otras entidades u organismos, actuar de esa manera implicaría una extralimitación en el ejercicio de sus propias competencias (artículos 6º y 121 de la Carta Política).**

11. NO ME CONSTA. Que se pruebe, la situación planteada es totalmente desconocida para el Ministerio de Salud y Protección Social ya que hacen referencia a otros demandados como lo son: i) La Gobernación del Cauca – Secretaria de Salud Departamental.

Frente a las presuntas normas vulneradas, aquí citadas por la parte demandante, se debe tener presente que las mismas, deben ir en otro acápite de la demanda y no en los supuestos facticos. Es por ello que bajo las fuertes aseveraciones realizadas por el actor el mismo debe probarlas en concordancia con lo dicho quien alega uno hecho debe probarlo y no simplemente dedicarse a lanzar expresiones.

12. ES CIERTO. Conforme al material probatorio que reposa en el plenario.

III. ARGUMENTOS DE DEFENSA

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política,

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), **la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional**, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011, en su artículo 6º, dispuso: *"Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico"*.

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social"*, asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados de manera directa (por ella misma) o indirecta (a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); **así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.**

Por su parte, la Ley 1122 de 2007 definió el aseguramiento como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los artículos 155 y 185 de la Ley 100 de 1993, definen a las Instituciones Prestadoras de Salud como aquellas entidades públicas, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, **dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.**

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ES IMPUTABLE A LA IPS

Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejera ponente doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866) de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010), Actor: Marco Tulio Arevalo y Otros, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros, donde manifiesta que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a los procesos de falla en el servicio médico, veamos:

"(...) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad (...)"(negrilla fuera de texto original)

DE LA FALLA EN EL SERVICIO

La falla en el servicio según la doctrina, se desprende de la prestación de un servicio estatal que, al no ser suministrado en debida forma, deriva en un daño cuya consecuencia es la obligación para el Estado de responder directamente por éste.

La jurisprudencia por su parte, la ha definido como:

"(...) la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía". Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 14880.

Así las cosas, dicho título de imputación se configura cuando: 1) La administración no desarrolla las obligaciones a su cargo, 2) Cuando no efectúa a tiempo su cumplimiento, 3) Cuando las ejecuta en forma indebida, y/o 4) Cuando desborda las funciones que le fueron asignadas por la constitución y la ley.

De lo anterior es posible deducir que, es necesaria la existencia de un nexo causal entre el mal funcionamiento del servicio y el daño que se produjo con ocasión del mismo. Frente al tema, ha indicado el Consejo de Estado¹:

"(...) en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico -subjetivo- de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado -o determinable-, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía. Así, por ejemplo, se ha sostenido:

(...) para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio, a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo inflige; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio.²

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).

² Nota original de la sentencia citada: La responsabilidad patrimonial por falla del servicio, como se ha manifestado por la Corporación de tiempo atrás, se configura por los siguientes elementos: "a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal

Por lo demás, como criterio de identificación para la determinación de la falla del servicio, en forma constante la jurisprudencia ha dicho que, por regla general, "... las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar (...)"³⁴ (Negrita fuera de texto)

DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

Por mandato constitucional (artículo 90 de la C.P.), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En ese orden de ideas, la jurisprudencia de lo contencioso administrativo ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

De acuerdo a lo expuesto, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debe indicarse en el caso que nos atañe, que de ninguna manera podría afirmarse que el perjuicio alegado sea imputable al actuar del ministerio, dado que no fue éste quien prestó o no prestó de manera oportuna el servicio de salud, circunstancia totalmente ajena a las competencias que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

Evolución normativa de las competencias y responsabilidades en el sector salud:

Mediante los Decretos Nos. 350, 356 y 526 de 1975, se crearon y organizaron los servicios seccionales de salud como "organismos básicos para la dirección del sistema nacional de salud a nivel departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá". Y apareció el periodo del **Sistema Nacional de Salud** comprendido entre 1975 y 1990.

La Ley 10 de 1990 señaló a las entidades responsables de la dirección y prestación del servicio de salud, así: a los municipios, distritos y áreas metropolitanas se les asignó la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención; a los departamentos, intendencias y comisarías la dirección y prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención. La Nación continuó prestando servicios a través del Instituto Nacional de Cancerología.

En la **Ley 60 de 1993**, se indicaron de forma más precisa las funciones que en materia de dirección y prestación del servicio de salud correspondían a las entidades territoriales y al Ministerio de la Protección Social. **A este último se le habían asignado las funciones de Dirección del Sistema Nacional de Salud, pero se excluyeron las funciones referidas a la prestación de tales servicios, los cuales debían ser asumidos por las entidades territoriales o descentralizadas.**

Así pues, la Dirección del Sistema Nacional de Salud operó desde 1975 hasta 1993.

del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración; "b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano; "c) Un daño que, implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.; "d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización." Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 1976, C.P. Jorge Valencia Arango.

³ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 30 de junio de 1990, Exp. 3510, C.P. Antonio J. Irisarri Restrepo. En igual sentido, Sentencia de 27 de abril de 1989, Exp. 4992.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del dieciséis de abril (16) de dos mil siete (2007); Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG); En el mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 4 de diciembre de 2.007; Radicación N°: 50422-23-31-000-916715-01; Expediente No. 16.827.

Posteriormente, para desarrollar los preceptos de los artículos 47 y 48 de la Constitución Nacional, el 23 de diciembre de 1993 se sancionó la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, aparece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se extendió hasta el año 2003.

El propósito de la mencionada ley, fue el de resolver los problemas de baja cobertura en la atención de la salud, ampliando la cobertura del servicio, de manera tal que se preste atención en salud a la mayor parte de la población.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes organismos y entidades:

1.- Organismos de dirección, vigilancia y control;

- a) Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
- b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- c) La Superintendencia Nacional de Salud.

2.- Organismos de administración y financiación.

- a) Entidades Promotoras de Salud - EPS -.
- b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.⁵

3.- Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, Públicas, Mixtas o Privadas.

Ahora bien, es necesario precisar que una cosa es el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Del sistema hace parte el ministerio con funciones muy específicas y puntuales. Entre tanto, la prestación del Servicio de Salud es un asunto de orden regional, departamental, distrital o municipal, en el que no interviene el Ministerio de Salud y Protección Social.

A su vez, la Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; derogó la Ley 60 de 1993, y previó:

"Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

(...)" (Subrayado fuera de texto)

Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.2. De prestación de servicios de salud

(...)

⁵ "(...)"

La Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" en el artículo 66 crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. La Entidad hará parte del SGSSS, estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. El artículo mencionado establece que una vez entre en operación la Entidad, se suprimirá el FOSYGA." Ver <http://www.adres.gov.co/Inicio/Acerca-de-la-entidad/-Qu%C3%A9-es-la-ADRES>.



La salud
es de todos

Minsalud

7/10/11

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento. (Negrita fuera de texto)

(...)

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (Se destaca)

(...)

Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación".

El modelo de Estado diseñado por la constitución vigente, incluye como presupuesto de la actividad estatal la búsqueda y obtención de la prosperidad general y la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la misma.

En estas condiciones el Estado colombiano debe ser un verdadero promotor de la dinámica colectiva, orientando su política y recursos a la prestación eficiente y responsable de los servicios como la seguridad social y la salud, derechos irrenunciables que no siendo los únicos de carácter prestacional, son primordiales para la obtención de mejores condiciones de subsistencia de la población.

Así mismo, la Ley 100 de 1993 en sus artículos 177, 181, 185 y 194, determinó:

"ARTICULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía⁶. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (...)"

"ARTICULO 181. Tipos de Entidades Promotoras de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

- a. **El Instituto de Seguros Sociales**
- b. Las Cajas (...)
- c. (...)
- d. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud."

"ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. (...)"

"ARTÍCULO 194. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo."

En consecuencia, **el Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad.** De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas se encuentran claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha sido proferida.

⁶ "(...)"

La Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" en el artículo 66 crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. La Entidad hará parte del SGSSS, estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. El artículo mencionado establece que una vez entre en operación la Entidad, se suprimirá el FOSYGA.". Ver <http://www.adres.gov.co/Inicio/Acerca-de-la-entidad/-Qu%C3%A9-es-la-ADRES>.

Con la **Ley 790 de 2002**, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgaron unas facultades extraordinarias al Presidente de la República, ordenando la fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud, y Trabajo y Seguridad Social, dando origen al Ministerio de la Protección Social. **En el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.**

Posteriormente, mediante la **Ley 1444 de 2011**, el Ministerio de la Protección Social se escindió en los Ministerios de Trabajo, y de Salud y Protección Social.

El artículo 18 de la mencionada normativa, le confirió facultades extraordinarias al Presidente de la República para fijar los objetivos y estructura de los ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos.

En efecto, el **Decreto ley 4107 del 2011** "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y protección Social", en su artículo 1º, fijó como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Dispuso además:

"Artículo 2º. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones que las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

- 1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
- 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
- 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*

(...)

Artículo 3º. Dirección...

La dirección del Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo del Ministro de Salud y Protección Social, quien la ejercerá con la inmediata colaboración de los Viceministros."

De acuerdo con las referidas normativas, y atendiendo lo descrito en párrafos precedentes, es claro que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, pero no una entidad prestadora de servicios de salud.

Por consiguiente, no existe nexo causal entre la presunta omisión que causó los perjuicios del señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ (QEPD)**, y las funciones que atañen al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**.

De conformidad con los hechos narrados en la demanda, no puede inferirse ninguna responsabilidad que en estricto sentido le corresponda asumir al ministerio, pues si éstos son leídos cuidadosamente, en ninguno de ellos se afirma que mi defendido - Ministerio de Salud y Protección Social - hubiese incurrido en la supuesta omisión que causó el daño invocado por la parte demandante.

DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

El Ministerio de Salud y Protección Social es un organismo oficial de carácter nacional que, por disposición constitucional y legal, no puede asumir las funciones asignadas a otros organismos, actuar de esa manera implicaría una extralimitación en el ejercicio de sus propias competencias.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



De esta manera ha distinguido el Consejo de Estado la legitimidad en la causa por pasiva de hecho y la legitimidad en la causa material⁷:

*"En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. **En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales**; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra⁸" (Negrita y subrayado fuera de texto)*

PRECISIONES FINALES

- De conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas, queda claramente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, y no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocatoria, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva de cada departamento, distrito y/o municipio, o institución prestadora de servicios.
- Cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento, e igualmente debe en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.
- En ese orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como quiera que, no dependen administrativamente del mismo.
- Los funcionarios del ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.
- No es posible jurídicamente que un organismo de orden nacional, como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social, adopte determinaciones y/o asuma competencias asignadas a otras entidades, a los entes territoriales, a las EPS o IPS.
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, establece y delimita las competencias y las funciones con el fin de obviar colisiones y vacíos de responsabilidad (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).
- El Ministerio puede y debe actuar de conformidad con lo previsto en la constitución y en la ley (artículos 6º y 121 de la Carta Política).

⁷ CONSEJO DE ESTADO, SECCION SEGUNDA, SUBSECCION "A" Consejero ponente: GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN, 25 de marzo de 2010. Radicación número: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08) Actor: OSCAR ARANGO ALVAREZ Demandado: AERONAUTICA CIVIL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, MINISTERIO DE TRANSPORTE.

⁸ Sentencia de 03 de febrero de 2010 Rad.19526 M.P. Ruth Stella Correa Palacio.



IV. EXCEPCIONES

1. DE LA FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

Lo anterior encuentra respaldo en lo manifestado por el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo: Jurisprudencia con Consejero Ponente Doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, radicación Número 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439) de 10 de noviembre de 2016, Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros, donde afirmo:

“Así las cosas, con relación al Ministerio de Salud es menester señalar que a este le corresponde formular y adoptar la política para el sistema de salud y no la prestación de los servicios de salud. Así se pronunció esta Corporación en sentencia del 7 de diciembre de 2005:

Con la expedición de la Ley 10 de 1990 se reorganizó el Sistema Nacional de Salud y se dictaron otras disposiciones. En ese sentido, el artículo 1º señaló que la prestación de los servicios de salud en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas para el efecto.

Igualmente, el artículo 8º de la misma ley, dispuso que la Dirección Nacional del Sistema de Salud estaría a cargo del Ministerio de Salud, al cual le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico - administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema y ejercer entre otras las siguientes funciones:

- Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.

- Elaborar los planes y programas del sector salud que deberán ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y social o las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.

De otro lado, el sector salud está integrado por todas las entidades públicas o privadas que presten dicho servicio a las cuales les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación del servicio. En el caso que ocupa la atención de la Sala, la acción fue dirigida contra la Nación-Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (INSE), Departamento del Magdalena-Secretaría de Salud y Hospital del Tórax “FERNANDO TROCONIS”.

Sin embargo, como quedo expuesto, es claro que la Nación a través del Ministerio de Salud le corresponde formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, razón suficiente para respaldar la decisión del Tribunal en cuanto absolvió a la administración central, pues la lesión del bien jurídicamente tutelado no resulta imputable a esta entidad, primero porque la prestación del servicios no forma parte de la órbita de su competencia y segundo, por sustracción de materia, por no ser la entidad que materialmente formulo el diagnostico. (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Conforme con lo anterior, queda plenamente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) tiene como función el establecer las políticas y directrices para la recta prestación del servicio de salud en todo el territorio nacional, de manera que, en aquellos casos en que se pretenda la responsabilidad de esta entidad estatal, la demanda deberá encaminarse en un caso específico, a cuestionar su proceder en este sentido (...)

De conformidad con lo anterior, para la Subsección es completamente claro que la demanda presentada por la señora Yormen Adriana Gomez, su compañero y su hija, está dirigida a cuestionar el comportamiento desplegado por parte de Salud Total EPS al momento de implantar el dispositivo intrauterino, mas no a debatir la manera como el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) y la Superintendencia de Salud, ejercieron sus Funciones de dirección, y de vigilancia y control a la mencionada entidad(...)”

Así mismo, es preciso traer a colación un aparte de la sentencia proferida por el H. Consejo de Estado donde resuelve tal controversia cerca de la legitimidad por pasiva y la representación:

"Entendida la legitimación en la causa como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, es evidente que este presupuesto se cumple en el caso sub iudice como que el actor formuló su petitum contra la Nación, que es la llamada a resistirlo.

Ocorre, sin embargo, que esta persona jurídica está representada por diversos funcionarios según la rama del poder público o la dependencia u órgano que deba concurrir al proceso porque "los actos administrativos, los hechos, las operaciones administrativas y los contratos administrativos y privados con cláusula de caducidad de las entidades públicas" que juzga la jurisdicción de lo contencioso administrativo (art. 83 C.C.A.) son atribuibles de manera directa, de acuerdo con las previsiones contenidas en el artículo 149 C.C.A.

Podría afirmarse que el centro genérico de imputación -Nación- es una persona jurídica unitaria y como tal, para efectos procesales, considerada parte, sólo que en cuanto a su representación esa imputación se particulariza teniendo en cuenta la rama, dependencia u órgano al que, específicamente para los efectos de la responsabilidad extracontractual del Estado, se le atribuya el hecho, la omisión, la operación administrativa o la ocupación causante del daño indemnizable (art. 86 C.C.A.).

Se trata, pues, de un problema de representación, no de legitimación en la causa, como acertadamente concluyó el a quo".

Para finalizar, el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, BOGOTÁ D.C., en providencia del veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011), Radicación numero: 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316), Actor: Héctor María Navarrete y Otros, Demandado: Nación – Ministerio de Salud – Instituto de Seguros Sociales, Acción de Reparación Directa, en relación con la responsabilidad del Ministerio demandado, en asuntos como el que aquí ocupa la atención, señalo:

"El Ministerio de Salud, en la contestación de la demanda propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que dentro de sus funciones no se encontraba la de prestar el servicio de salud al paciente Héctor Navarrete. Considera la Sala que le asiste la razón al Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le correspondía formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten." (Subrayado fuera de texto).

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social solo funge como Director del Sistema de Salud, sin tener injerencia alguna en la prestación del servicio.

Así las cosas, al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad a este ente ministerial, en tanto las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta negligencia de los siguientes actores **"SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA – ASMET SALUD"**, frente a la inadecuada prestación del servicio de salud del señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ (QEPD)**, situación que finalmente le habría producido la muerte, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

En conclusión, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en las imputaciones de hecho efectuadas por la parte actora, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente Ministerial.

12 119

2. DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, radica en cabeza del Estado la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En ese orden de ideas, la Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo y tratadistas como el Profesor Libardo Rodríguez en su texto *"Derecho Administrativo, General y Colombiano"*, han señalado que los elementos de la responsabilidad del Estado se circunscriben a tres: a) La actuación culposa de la administración; b) La generación de un daño y; **c) La existencia de una relación de causalidad entre los mismos, desde el punto de vista fáctico y jurídico.**

Por consiguiente, con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, es decir, ***"(...) en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados"***⁹.

En el presente asunto, se pretende sea declarada la responsabilidad de las entidades demandadas "(...) por la **FALLA EN EL SERVICIO** como generador del daño antijurídico relacionado con presunta negligencia en la prestación del servicio médico del señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ (QEPD)**, y una vez analizado el contenido de dicha manifestación, es dado afirmar que el daño ocasionado no es imputable al actuar del **Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que, la prestación de los servicios de salud, es una competencia totalmente ajena a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.**

Ahora, considerados los demás elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en el servicio, esto es, "(...) ii) *la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere*; y iii) *la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio*¹⁰", así como el criterio general de identificación para la determinación de este título de imputación, a partir del cual "(...) *las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar*¹¹", es claro que, la existencia de un daño antijurídico no derivó de una omisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURÍDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

Este ministerio carece de la facultad legal para prestar servicios de salud. Por lo anterior, no es procedente pretender atribuir responsabilidad a un ente ajeno a los actos presuntamente generadores del daño.

4. COBRO DE LO NO DEBIDO

En relación con la parte demandante y por consecuencia lógica, se presenta el cobro de lo no debido, por cuanto, no surgen a la vida jurídica las obligaciones reclamadas. No es jurídicamente posible pretender la indemnización por parte de este ministerio, cuando no se encuentra acreditado el nexo causal entre la omisión y/o actuación y el daño alegado por los demandantes.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011); Magistrada ponente: Dra. Gladys Agudelo Ordoñez (E); expediente número 85001-23-31-000-1999-00021-01 (19155).

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).

¹¹ Ibidem.

5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre las demás entidades demandadas y el Ministerio de Salud y Protección Social. Ahora, en términos del artículo 6° de la Carta Política, “[l]os particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o **extralimitación en el ejercicio de sus funciones**”. (Negrita y subrayado fuera de texto)

6. LA INNOMINADA.

Me permito solicitar al señor Juez que, si de la valoración de las condiciones fácticas que se observan en este proceso, logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerla de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso.

***“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES.** En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

(...)”

Por tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas, aparece probada cualquier otra excepción, solicito declararla acorde con la norma transcrita.

V. PETICIÓN

Conforme a las razones expuestas, con todo respeto se solicita al señor Juez, **declarar probadas las excepciones propuestas y exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social** de toda responsabilidad en el caso que se analiza.

VI. PRUEBAS

Téngase como pruebas las aportadas al proceso por la parte actora, en cuanto a derecho correspondan; así como las normas vigentes sobre la materia.

VII. ANEXOS

- Poder legalmente conferido por la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de la Resolución de nombramiento No. 004479 de 2018 y del acta de posesión No. 087 de 2018 de la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de los apartes del Decreto No. 4107 de 2011, mediante el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de apartes de la Resolución No. 01960 de 23 de mayo de 2014 *“Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social”*.



La salud
es de todos

Minsalud

151
H

VIII. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Edificio Urano, Bogotá D.C. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co - cgarcias@minsalud.gov.co Teléfono: 330 50 50 Ext 5089

Del Honorable Juez, con el debido respeto,

CARLOS ANDRÉS GARCÍA SAENZ

C.C. No. 80.115.748 de Bogotá D.C.

T.P. No. 223.034 del C. S. de la J.

Correo electrónico: cgarcias@minsalud.gov.co

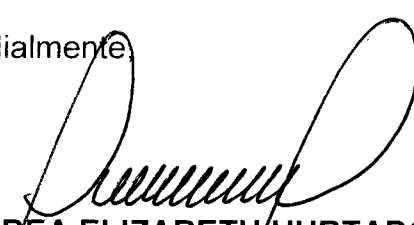
SEÑORES
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
POPAYAN

PROCESO : 19001333300620190000500
ACCION : REPARACION DIRECTA
ACCIONANTE : MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

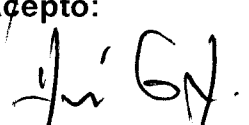
ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. **46.682.025**, en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 4479 del 17 de Octubre de 2018 y posesionado el 19 de octubre de 2018, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9° del Artículo 7° del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ**, identificado con cédula de ciudadanía número **80.115.748** de Bogotá, abogado titulado con tarjeta profesional No. **223034** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad dentro del proceso de la referencia..

El apoderado queda facultado para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, agradezco reconocerle personería.

Cordialmente,


ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 46.682.025 de Bogotá

Acepto:


CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ
C.C. No. 80.115.748
T.P. No. 223034 del Consejo Superior de la Judicatura

Realizó: Aurora Pez
Revisó: Dr. Carlos García
Fecha: julio 10 de 2019
Radicado No. 201942301063472

NOTARIA 29
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.

Que: HURTADO NEIRA ANDREA ELIZABETH
quien se identificó con C.C. número. 46682025 y
T.P. 135477 C.S.J, declaró: Que reconoce como
suya la FIRMA impuesta en el presente
documento y declara como cierto su CONTENIDO.
Por lo tanto en señal de asentimiento procede a
firmar esta diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29

12/07/2019
Func.o: JULIO

[Handwritten signature]

[Fingerprint]

NOTARIA 29
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.

Que: GARCIA SAENZ CARLOS ANDRES quien se
identificó con C.C. número. 80115748 y T.P.
223034 C.S.J, declaró: Que reconoce como suya
la FIRMA impuesta en el presente documento y
declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto
en señal de asentimiento procede a firmar esta
diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29

12/07/2019
Func.o: JULIO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO 004479 DE 2018

(17 OCT 2018)

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el literal a) del Numeral 2 del Artículo 5 y el artículo 23 de la Ley 909 de 2004, el Decreto 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social existe el empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de libre nombramiento y remoción, ubicado en la Dirección Jurídica, el cual se encuentra en vacancia definitiva.

Que según certificación del 16 de octubre de 2018, expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, la doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, la hoja de vida de la doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta Entidad.

Que por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar a la doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, para que desempeñe el empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de Libre Nombramiento y Remoción, ubicado en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

17 OCT 2018

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Proyecto: Mares Para G...
Revisó: (Firma) T. Vazquez M

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018



ACTA DE POSESIÓN 087

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2018, se presentó en el Despacho del suscrito

SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, con el objeto de tomar posesión del empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrada con carácter ordinario mediante Resolución No. 4479 del 17 de octubre de 2018.

Manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968 y 1083 de 2015, Ley 4ª de 1992, Ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

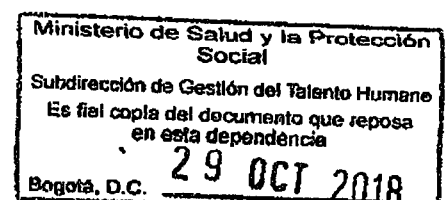
En fe de lo actuado, firma:

El Secretario General,

La Posesionada,

Copia: Carpeta compartida SGTH - Novedades de nómina

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 01800011111 - www.minsalud.gov.co





155

SECRETARIA MINISTROS

Revisión:

Fecha:

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO 4107 DE 2011

2 NOV 2011

Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 6 de la Ley 1444 de 2011, se escindieron del Ministerio de Protección Social los objetivos y funciones asignadas al Viceministerio de Salud y Bienestar Social, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asociadas del Viceministerio Técnico;

Que el artículo 9º de la Ley 1444, creó el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011 se confieren facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura a los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social;

DECRETA:

CAPITULO I

Objetivos y Funciones

Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano

Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia

29 OCT 2018

Bogotá, D.C.

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

6. Evaluar y adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en las materias de su competencia.
7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.
8. Preparar los proyectos de decreto y resoluciones ejecutivas que deban expedirse en ejercicio de las atribuciones correspondientes al Presidente de la República como suprema autoridad administrativa, en los asuntos de su competencia.
9. Suscribir en nombre de la Nación y de conformidad con el Estatuto de Contratación Pública y la Ley Orgánica de Presupuesto, los contratos relativos a asuntos propios del Ministerio, función que podrá ser delegada.
10. Representar en los asuntos de su competencia, al Gobierno Nacional en la ejecución de tratados y convenios internacionales, de acuerdo con las normas legales sobre la materia.
11. Orientar, dirigir y controlar, en los temas de competencia del Ministerio, la atención de emergencias y desastres, así como la gestión territorial, la participación y la promoción social.
12. Orientar, dirigir y controlar la gestión de la información a cargo del Ministerio.
13. Orientar y organizar los asuntos internacionales, de agenda legislativa, de gobierno, de medios de comunicación y prensa, así como los de comunicaciones internas y externas a cargo de su despacho.
14. Nombrar y remover los funcionarios del Ministerio y distribuir los empleos de su planta de personal, con excepción de los empleos cuya nominación esté atribuida a otra autoridad.
15. Coordinar la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las entidades públicas del orden nacional, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades.
16. Vigilar la ejecución del presupuesto correspondiente al Ministerio.
17. Dirigir la administración de personal conforme a las normas sobre la materia.
18. Ejercer la función de control disciplinario interno en los términos de la Ley 734 de 2002 o en las normas que lo modifiquen.
19. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión Institucional.
20. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Ministerio.
21. Convocar periódicamente a los Secretarios de Salud Departamentales o Municipales, para coordinar la implementación de las políticas públicas sectoriales a nivel regional, local y discutir la problemática del sector salud y atender los demás temas relacionados con las funciones del Ministerio.
22. Ejercer las funciones que el Presidente de la República le delegue o la ley le confiera y vigilar el cumplimiento de las que por mandato legal se hayan otorgado a dependencias del Ministerio así como las que hayan sido delegados en funcionarios del mismo.

Artículo 7. Dirección Jurídica. Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:

1. Asesorar jurídicamente al Despacho del Ministro y a las dependencias del Ministerio.
2. Dirigir la gestión jurídica del Ministerio.
3. Asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley, decretos, consultas al Consejo de Estado y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia

Bogotá, D.C.

29 OCT 2018

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

4. Dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
5. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
6. Dirigir la unificación y armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.
7. Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas al Ministerio.
8. Establecer, actualizar y sistematizar el registro de las normas y la jurisprudencia expedidas en las materias a cargo del Ministerio.
9. Representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que éste deba promover, mediante poder o delegación recibidos del Ministro. Esta representación podrá ejercerse directamente o a través de terceros.
10. Realizar las actividades relacionadas con el proceso de jurisdicción coactiva.
11. Analizar y proyectar para la firma del Ministro, los actos administrativos que éste le indique y que deba suscribir conforme a la Constitución Política y la ley.
12. Elaborar, estudiar, revisar y conceptuar sobre proyectos de decreto, acuerdos, resoluciones y convenios que deba suscribir o proponer la Entidad, en lo de su competencia.
13. Coordinar la elaboración de las normas con las oficinas jurídicas de las entidades del sector administrativo, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministro y los Viceministros, en los temas de carácter sectorial y transversal en donde el Ministerio tenga interés.
14. Coordinar y elaborar los diferentes informes exigidos por la ley, solicitados por los organismos de control, y en general, todos aquellos que le sean requeridos de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.
15. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.
16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas.
17. Conceptuar sobre la viabilidad normativa de las iniciativas legislativas de las entidades del Sector Administrativo de Salud y de Protección Social y las que se le pongan a consideración.
18. las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 8. Subdirección de Asuntos Normativos. Son funciones de la Subdirección de Asuntos Normativos, las siguientes:

1. Realizar el estudio jurídico de los proyectos de ley, de acuerdo con las prioridades que establezca el Ministro.
2. Realizar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
3. Preparar los criterios de interpretación y de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
4. Preparar las directrices para la armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano

Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia

Bogotá, D.C.

29 OCT 2018

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

Decreto 2196 de 2009 hasta tanto estas funciones sean asumidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, a más tardar el 1 de diciembre de 2012. Para garantizar la continuidad de los procesos que le deben ser transferidos de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2040 de 2011, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP efectuará especial seguimiento a los contratos de administración u operación suscritos o que suscriba Cajanal EICE para desarrollar las actividades del artículo 3 del Decreto 2196 de 2009.

Artículo 65. Certificados de Disponibilidad Presupuestal. El certificado de Disponibilidad Presupuestal para proveer los nombramientos de Ministro y Viceministros, Secretario General y Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces, de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, será expedido por el Jefe de Presupuesto o por quien haga sus veces del Ministerio de la Protección Social, con cargo a los respectivos presupuestos.

Artículo 66. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga el Decreto 205 de 2003 excepto los artículos 20, 21, 22 y 23 y el Decreto 1293 de 2009.

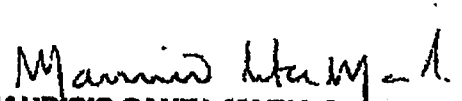
PUBLIQUESE Y CUMPLASE
Dado en Bogotá, D. C., a los

29 OCT 2011

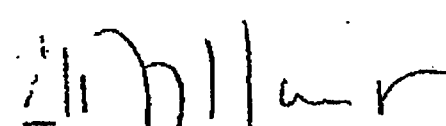
EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,


JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL


MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,


ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 01960 DE 2014

(23 MAY 2014)

Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 489 de 1998, para la debida atención de sus asuntos, las autoridades administrativas pueden transferir el ejercicio de funciones mediante delegación a sus empleados públicos de los niveles directivo y asesor, a través de acto administrativo que lo regule.

Que el Decreto 1716 de 2009 señala que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de una entidad pública.

Que el artículo 5 del decreto en comento, señala que "Los interesados, trátense de personas de derecho público, de particulares o de personas jurídicas de derecho privado, actuarán en la conciliación extrajudicial por medio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar".

Que mediante Resolución 113 de 2012 se asignó al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social la función de determinar, en los casos sometidos a su estudio, la procedencia o improcedencia de la conciliación, indicando la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado debe actuar en las audiencias de conciliación.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 el Ministro de Salud y Protección Social es el representante legal del Ministerio.

Que mediante Resolución 0050 de 2012 se efectuaron unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial de este Ministerio.

Que con el propósito de ejercer la debida representación de los intereses de la entidad en los procesos judiciales y extrajudiciales, así como en las audiencias de conciliación prejudicial y extrajudicial que se surtan dentro de las diferentes actuaciones y en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente, se hace necesario precisar la facultad de representación legal y judicial

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

del Director Jurídico y del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Delegar en el **DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9 del artículo 7 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.
- c) Constituir apoderados para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los abogados de nivel asesor de la Dirección Jurídica estarán facultados, en ausencia del Director Jurídico, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los abogados asesores de la Dirección podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general de las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 2. Delegar en el **SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LOS FONDOS Y CUENTAS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, en los asuntos de su exclusiva competencia, según lo previsto en el numeral 2 del artículo 38 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir, en los asuntos relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano

Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia

Bogotá, D.C.

29 OCT 2018

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

- populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
- c) Constituir apoderados, en los temas relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas estarán facultados, en ausencia del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 3. Previo al ejercicio de las facultades conferidas al apoderado en todos los casos de que trata la presente resolución, éste deberá escuchar y tomar en consideración las instrucciones y parámetros que respecto al caso concreto pueda impartir el poderdante, así como las recomendaciones del Comité de Conciliación cuando corresponda.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 0050 de 2012.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 23 MAY 2014


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia

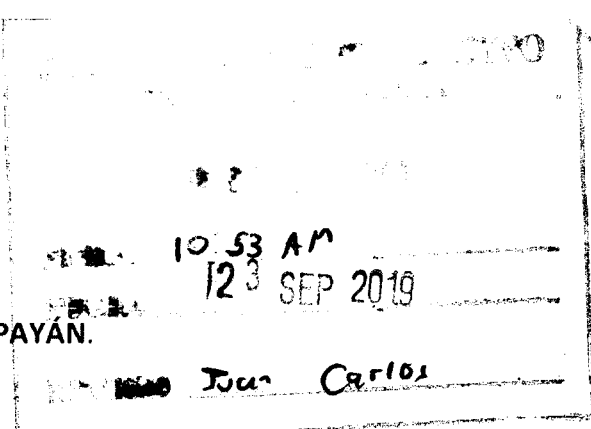
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018

Popayán, 20 de septiembre de 2019.

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN.

Ciudad



Referencia: Expediente Nro. **19001 33 33 006 2019 00005-00**

Demandante: **MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS.**

Demandado: **NACION – MINISTERIO DE SALUD - DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD – ASMET SALUD.**

Medio de Control: **REPARACION DIRECTA**

JOSE SANTIAGO CERON LUNA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.779.770 de Popayán, con Tarjeta Profesional No. 310.420 del C. S. de la J., en mi calidad de Apoderado judicial del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** según poder debidamente otorgado por el Doctor **OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO**, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca y en consecuencia su Representante Legal, tal como se demuestra con los documentos anexos al presente escrito, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal de traslado, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del proceso citado en la referencia en los siguientes términos:

EN CUANTO A LA DESIGNACION DE LAS PARTES

Atendiendo a lo dispuesto por el Despacho Judicial del conocimiento según Auto Interlocutorio No. 638 del 26 de abril de 2019, se tiene como PARTE DEMANDANTE en el proceso a la señora **MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS**, quienes por intermedio de apoderado judicial debidamente constituido, presentan demanda a través del medio de control de Reparación Directa consagrado en el Artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, demandando al **NACION – MINISTERIO DE SALUD - DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD – ASMET SALUD**; a fin de que se los declare responsables administrativamente de todos los supuestos perjuicios causados a la demandante, como consecuencia de actuaciones y omisiones en la atención medica efectuada al señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** que conllevaron su fatal deceso el día 01 de enero 2017

EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y a cada una de las pretensiones, declaraciones y/o condenas de la demanda, por cuanto no se configura responsabilidad para la entidad que represento en los hechos que narra la demanda, debido a que, de acuerdo con la descripción de los mismos, el Departamento del Cauca no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** y por lo tanto ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alega. Teniendo en cuenta lo anterior, las declaraciones y/o condenas que se pretenden respecto del Departamento del Cauca no están llamadas a prosperar.

Es claro, de acuerdo con los hechos de la demanda que la atención en salud prestada a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, estuvo a cargo de la EPS SAMET SALUD en consecuencia, no existe la configuración del nexo causal entre el daño presuntamente producido y el hecho enunciado, generando la improcedencia de la responsabilidad aludida respecto de la Entidad que represento.

Así mismo, sin que haya duda alguna, los profesionales de la salud que tuvieron a su cargo directamente la atención en salud del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ son profesionales que no tienen ninguna relación con el Ente Territorial DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, pues no hacen parte de su planta de personal, es decir no tienen ninguna vinculación legal y reglamentaria con la Entidad, ni tienen vinculación contractual alguna mediante la modalidad de prestación de servicios, tampoco tienen relación alguna con la misión ni visión de la Entidad, pues la entidad que represento no tiene dentro de sus funciones la de ser prestadora de servicios de salud, aun mas está expresamente prohibido en el artículo 31 de la ley 1122 de 2007.

“Artículo 31º. Prohibición en la prestación de servicios de salud: En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales”

Me opongo así mismo a que sea condenada la entidad que represento al pago de daños y perjuicios materiales y morales, por cuanto no existe ningún tipo de relación entre las actividades que desarrolla el Departamento del Cauca – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y LA EPS ASMET SALUD, quien de acuerdo a su competencia tuvo a su cargo la atención en salud del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, entidades que cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya representación recae en su Gerente, por lo tanto no hay lugar para que bajo ningún título se declare responsable administrativamente, y extracontractualmente al Departamento del Cauca – Secretaría de Salud por los hechos demandados.

EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES RELACIONADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

AL HECHO 1. Me consta, tal y como se puede confirmar en las declaraciones aportadas en los anexos de la demanda.

AL HECHO 2. Me consta, tal y como se puede confirmar de los registros civiles de nacimiento aportados por la parte actora.

AL HECHO 3. No me consta. Lo afirmado por la parte actora deberá probarse en el curso del proceso.

AL HECHO 4. Me consta, tal y como consta en el folio 21 del cuaderno de traslado.

AL HECHO 5. No me consta. Lo afirmado en el hecho deberá probarse en el curso del proceso. Al respecto se precisa advertir que lo manifestado debe coincidir con lo consignado en la historia clínica del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ en este caso en la CLINICA LA ESTACIA y VALLI DE LILI DE CALI

AL HECHO 6. Me consta, tal y como corresponde a los folios 25 a 32 del cuaderno de traslado allegado a esta dependencia.

AL HECHO 7. No me consta. Lo afirmado en el hecho deberá probarse en el curso del proceso. Al respecto se precisa advertir que lo manifestado debe coincidir con lo consignado en la historia clínica del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ en este caso en la clínica IMBANACO y VALLE DE LILI.

AL HECHO 8. No me consta. Lo afirmado en el hecho deberá probarse en el curso del proceso. Al respecto se precisa advertir que lo manifestado debe coincidir con lo consignado en la historia clínica del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ.

AL HECHO 9. No me consta. Lo afirmado por la parte actora deberá probarse en el curso del proceso. Al respecto se precisa advertir que lo manifestado debe coincidir con lo consignado en la historia clínica del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ en este caso en la clínica VALLE DE LILI.

AL HECHO 10. No me consta. Lo afirmado por la parte actora deberá probarse en el curso del proceso.

AL HECHO 11. No me consta. Lo afirmado por la parte actora deberá probarse en el curso del proceso. Al respecto se precisa decir que la Secretaria de Salud Departamental que la Resolución 2003 de 2014 citada por la parte demandante mediante la cual se establece el manual único de habilitación de prestadores de servicio de salud, se aplica a prestadores de servicios de salud es decir a IPS y profesionales independientes NO a EPS; la Secretaría de Salud Departamental no es la entidad responsable en la prestación de los servicios en salud que requiere el usuario y corresponde a la EPS ASMET SALUD con la red contratada para ello, brindar la ATENCIÓN OPORTUNA y CONTINUA, garantizando la prestación efectiva de todas las tecnologías que sean necesarias para el manejo de la patología que padeció y que dio lugar a la demanda.

AL HECHO 12. NO es un hecho es un requisito de procedibilidad.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

Respecto de la prueba documental, es imperativo y necesario que se allegue al proceso la copia INTEGRAL Y AUTÉNTICA de la historia clínica de las clínicas VALLE DE LILI, IMBANCAO y CLINICA LA ESTANCIA en las que se refleje y demuestre toda la atención en salud prestada a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, solo así podrá ser considerada como prueba.

Respecto de las pruebas testimoniales solicitadas si estas son procedentes y si así lo decreta el Despacho del conocimiento, desde ya me reservo el derecho de participar en estas diligencias y contrainterrogar a los testigos y partes citados por la misma.

FUNDAMENTOS DE DEFENSA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

En el caso concreto es evidente que no le asiste razón jurídica a la parte demandante para solicitar responsabilidad administrativa de mi representado DEPARTAMENTO DEL CAUCA –

SECRETARIA DE SALUD, pues no se allega prueba alguna que pueda determinar responsabilidad de la Entidad por los hechos que narra el apoderado de la parte demandante, hechos en los cuales le asista responsabilidad alguna a mi defendida.

Se resalta que el material probatorio aportado por la parte demandante está encaminado solamente a probar la legitimación por activa, pero olvida por completo el material probatorio encaminado a probar algún vínculo o nexo causal de los hechos ocurridos con mi representado. Para el efecto debió el demandante acreditar abundantemente la presunta falla en la prestación del servicio de salud, pues la carga probatoria recae sobre quien alega un daño o alega la falla en el servicio, daño y falla que aún no se encuentran probados fehacientemente.

Respecto de la carga de la prueba, ha sostenido el Consejo de Estado:

"En consecuencia, la Sala advierte que no se acreditaron los hechos que sirvieron de fundamento a las pretensiones de la demanda, puesto que la actora no aportó pruebas ni desplegó actividad alguna tendiente a que se allegaran los medios de prueba necesarios para determinar la imputación del daño a la Administración Pública, es decir, que la parte demandante no asumió la carga probatoria que le correspondía. Al respecto, no debe olvidarse que la carga de la prueba es una regla de nuestro derecho probatorio consagrada en el artículo 177 del C. de P. Civil, de acuerdo con el cual "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen... dicho en otras palabras: para lograr que el juez dirima una controversia de manera favorable a las pretensiones, le corresponde al demandante demostrar en forma plena y completa los actos o hechos jurídicos de donde procede el derecho o nace la obligación, máxime si ninguna de las partes goza en el proceso colombiano de un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas deberá acreditar sus propias aseveraciones.

Cabe recordar que la carga de la prueba consiste en una regla de juicio, que le indica a /as partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa resulten probados; en este sentido, en relación con los intereses de la parte demandante, debe anotarse que quien presenta la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad de que así sea, más aun tratándose del sustento mismo de la demanda y de los derechos que solicita sean reconocidos.

Siendo así las cosas, por deficiencia probatoria no es posible atribuir responsabilidad alguna a la Administración Pública, pues es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamento fáctico de la demanda y no solo la mera afirmación de los mismos, para poder establecer cuál fue la actividad del ente demandado que guarde el necesario nexo de causalidad con el daño y que permita imputarle la responsabilidad a aquel, situación que no se dio en el sub lite. Tales falencias de tipo probatorio no pueden en forma alguna sustentar una condena en contra de la entidad demandada, hecho que conlleva necesariamente a que la Sala se pronuncie negativamente frente a la totalidad de las pretensiones como en efecto lo hará".

(Consejo de Estado. Sentencia de 27 de abril de 2006. Consejero Ponente Ramiro Saavedra Becerra. Exp 16079. Resalta la Sala.)"

Ahora bien, tomando como fuente los precarios soportes clínicos adosados con la demanda y los soportes administrativos además de los conceptos técnico-científicos que reposan en la Secretaría de Salud Departamental del Cauca¹, se exponen como argumentos de defensa por parte del DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD los siguientes:

Mediante concepto técnico científico sobre el asunto objeto de estudio, emitido por el Dr. GUSTAVO ADOLFO GOMEZ LOPEZ, Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios – Área Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental se señala lo siguiente:

(...)

¡La presente Reparación se solicita con respecto al señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596 quien aparece en Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS, afiliado a ASMET SALUD EPS S.A.S, del Régimen subsidiado, a la fecha aparece como afiliado fallecido!

Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2015 y 2016 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596.

El señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596, tiene una historia desde mediados del año 2011, con diagnóstico de INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC) POR CARDIOPATIA DILATADAGA, diagnostico hecho en la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali, exactamente el 27/05/2011, es importante agregar de que el paciente tenía otros antecedentes patológicos: HIPERTENSION ARTERAL, FIBRILACION AURICULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA SINDROME CARIO.RENALINSUFICIENCIA MITRAL MODERADA, INSUFICIENCIATRICUSPIDEA SEVERA, era portador de CDI-CRT. cardio desfibrilador automático implantable y terapia de resincronización y tratamiento con medicamentos, el 17/07/2012 ingresa al servicio de urgencias de la clínica La Estancia en Popayán, con cuadro clínico típico de paciente con este tipo de patologías, ingresa remitido de nivel 1 por estar descompensado, además presentaba proceso infeccioso, lo manejan con antibióticos y medicamentos para su problema cardíaco, le ordena salida y ordena control por consulta externa por nefrología y cardiología, el 09/05/2012 es de nuevo revisado por cardiología quien solicita valoración para consideración de trasplante, su familia instaura tutela el 6/08/2013, el fallo de la acción de tutela ordena a ASMET SALUD EPS, le sean practicados de conformidad con las indicaciones medicas los procedimientos médicos, quirúrgicos y además le proporcione los medicamentos ordenados por médicos tratantes, el 07/04/2015 es valorado en el Centro Médico Imbanaco, en análisis consideran que el deterioro del paciente en los 2 últimos ha sido muy acelerad, el doctor Gilberto Amed Castillo, medico cardiólogo, considera que cumple los criterios para considerar protocolo de trasplante cardiaco. En mayo-12 de 2015 la Fundación Valle del Lili, remite al coordinador de autorizaciones de ASMET SALUD EPS, solicitud de autorización con carácter Prioritaria para realizar PROTOCOLO PRETRASPLANTE CARDIACO, el 12 de junio de 2015, se notifica

¹ Concepto Técnico emitido mediante Oficio CRSA 2019 No. 057 del 29 de julio de 2019, suscrito por el Dr. GUSTAVO ADOLFO GOMEZ LOPEZ, Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios – Área Prestación de Servicios de Salud – Secretaría de Salud Departamental.

Incidente de desacato a Acción de tutela N° 2015-00073-00, el accionado es ASMET SALUD EPS.

Ante el deterioro de su estado, el 25 de noviembre de 2016 ingresa de nuevo al servicio de urgencias de la Fundación Valle del Lili, ingresa por presenta cuadro clínico compatible con Falla cardíaca severamente descompensada y lo hospitalizan en la UCI, es manejado por varios especialistas, medicina interna, cardiología, nefrología, anestesiología, intensivistas, paciente a pesar del manejo dado durante los 37 días que estuvo hospitalizado en la UCI, paciente no evoluciona satisfactoriamente, el 01/01/2017, a las 12:44 presenta hipotensión progresiva y refractaria al manejo con norepinefrina e inotrópicos, presenta asistolia, suspenden las maniobras de reanimación avanzada y se declara fallecido, causa de la muerte choque cardiogénico.

El shock cardiogénico (SC) es una forma extrema de insuficiencia cardíaca aguda, caracterizada por la caída persistente y progresiva de la presión arterial, con una adecuada presión de llenado ventricular, con disminución general y grave de la perfusión tisular, más allá de los límites compatibles necesarios para mantener la función de los órganos vitales en reposo. El SC no es sólo la disminución importante de la tensión arterial, debe existir la incapacidad del corazón para mantener un adecuado bombeo sistémico y es indispensable que concurren con alteraciones que se producen por la grave disminución de la perfusión a órganos vitales. Una rigurosa definición de SC requiere, por lo tanto, la confirmación por medio de criterios hemodinámicos, como son: 1. Disminución de la presión arterial sistólica a < de 90 mm Hg o en enfermos hipertensos a una reducción del 30% respecto a los niveles basales anteriores, por un tiempo mayor a 30 minutos. 2. Presión de llenado ventricular elevada o normal, bajo gasto cardíaco y vasoconstricción periférica y 3. Lo más específico, signos de hipoperfusión tisular y disfunción de órganos vitales.

Nuestro Sistema de Salud a través la Ley 1438 del 19 de enero de 2.011, en su artículo 118 le otorga a la Supersalud en materia de Inspección, Vigilancia y Control la implementación de procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las Personerías, la Defensoría del Pueblo, las Contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular N° 007 del 13 de diciembre del año 2011, cuyo objetivo es Fomentar el desarrollo de una Red de Controladores del Sector Salud que permita a las entidades, organismos y agentes responsables de la vigilancia, inspección y control, articularse entre sí para establecer mecanismos de coordinación, cooperación, concertación, inspección, vigilancia y control, en términos de colaboración interinstitucional, para un cabal logro de intereses comunes y sin perjuicio de la autonomía de cada una de las entidades del Estado y de la ciudadanía en el ejercicio de los derechos que le asisten.

El objetivo de la Red de Controladores del sector salud, es integrar y articular todas las acciones de inspección, vigilancia y control que se ejercen al interior del Sistema y del Sector, con el propósito de lograr que la acción de cada uno de los participantes permita obtener la información y los resultados necesarios para su posterior utilización por todas las instancias de control del Sistema; de tal manera que las competencias de inspección, vigilancia y control se realicen en forma coordinada y racional, no se dupliquen actividades o procesos de inspección y se adopten en forma oportuna medidas encaminadas a prevenir la ocurrencia de situaciones que menoscaben o debiliten la prestación del servicio de salud, la

debida disposición de recursos para su prestación y el equilibrio financiero y administrativo de los aseguradores.

El DECRETO NUMERO 2462 DE 2013 en su Artículo 1. Naturaleza. La Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

El Sistema está estructurado en 3 grandes niveles:

Dentro de las funciones de la Supersalud, artículo 6° numeral 26 del decreto 2462 de 2013. Adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB o las que hagan sus veces, prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud.

Si bien la Secretaria de Salud del Cauca hace parte del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el actual proceso de Prestación y Calidad de los Servicios de Salud, vigila que las IPS o prestadores de Servicios de Salud (hospitales o clínicas) cumplan con los estándares de habilitación establecidos en por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, a través de la Resolución 2003 de 2014, mas no de los Entidades Administradoras de Planes de Benéficos EAPB o más conocidas como EPS, la única entidad que tiene la facultad de sancionar a las EPS, es la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, a través de grupos multidisciplinarios ha realizado visitas a las EPS tanto del régimen subsidiado como contributivo y ha enviado los informes respectivos a la Supersalud, no es cierto entonces de que la Secretaria de Salud, haya omitido y menos Sistemáticamente sus funciones dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, los ha venido cumpliendo rigurosamente, es de aclarar de que ASMET SALUD no es un prestador de servicios de salud, es una EAPB o EPS.

La Secretaria de Salud cuenta con una oficina Sistema de atención al Ciudadano SAC, desde donde los usuarios pueden acudir a presentar su Peticiones, Quejas, Reclamos, sugerencias o denuncias, se les colabora a los usuarios oficiando ya sea a las EPS o a IPS, para que cumplan autorizando las tecnologías, servicios o procedimientos ordenados por médicos tratantes en el caso de las EPS y por la calidad de los servicios en el caso de las IPS, pero insisto la Secretaria de Salud Departamental no tiene ninguna facultad sancionatoria sobre las EPS.

Por lo anterior, concluyo, que NO existió ninguna responsabilidad, por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca pues en ningún momento le presto servicios de salud al señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596, ni es responsable de los hechos que dieron lugar a la solicitud de Reparación Directa, es claro que está cumpliendo a diario sus funciones como parte del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control

del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues a través del grupo de calidad diariamente realiza visitas a prestadores de servicios de salud IPS.

Por otro lado, es preciso aclarar de que la Empresas Sociales del Estado, E.S.E, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos.”

(...)

Conforme a lo antes planteado, se hace necesario insistir y hacer referencia a las competencias legales en el sector salud asignadas a los Departamentos por el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, que se traducen en las siguientes:

“Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

43.1.7. *Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.*

43.1.8. *Modificado por el art. 2, Ley 1446 de 2011. Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.*

43.1.9. *Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.*

43.1.10. *Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.*

43.2. *De prestación de servicios de salud*

43.2.1. *Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.*

43.2.2. *Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.*

43.2.3. *Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.*

43.2.4. *Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.*

43.2.5. *Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.*

43.2.6. *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 correspondiente.*

43.2.7. *Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.*

43.2.8. *Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las*

instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

43.3. De Salud Pública

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.

43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

43.4.2. Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011. En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la

afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento." (Subraya fuera del texto).

De lo antes expuesto, se evidencia que la competencia atribuida a los **DEPARTAMENTOS**, como entidad territorial, se circunscribe a la **dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción**, ya que incluso las funciones asignadas en la norma antes transcrita y referentes a la prestación del servicio de salud, se limitan a actividades de COORDINACION Y GESTION, actividades, que de forma oportuna ha realizado la entidad.

Conforme a lo anterior y de acuerdo con los conceptos transcritos de la Secretaría de Salud Departamental, se puede constatar que el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ se identifica con C.C 76.315.596, se encuentra en estado AFILIADO FALLECIDO en la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD en el municipio de SUAREZ Cauca esto es, en el Régimen SUBSIDIADO con fecha de afiliación 01/10/2006, perteneciendo por tanto al REGIMEN SUBSIDIADO, motivo por el cual se descarta que haya pertenecido a la POBLACION POBRE NO ASEGURADA del Departamento del Cauca, población que efectivamente se encuentra a cargo de esta entidad.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa, se tiene que no ha sido pacífica la Jurisprudencia emitida por el Consejo de Estado, es así como en la Sentencia de octubre 7 de 1999, exp. 12.655, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez se consideró:

"la actividad médica como una relación jurídica compleja, para derivar la responsabilidad a cargo de los médicos deberán analizar los procedimientos realizados de una manera integral y no aislada. Toda vez que se debe averiguar cuál o cuáles de los deberes y obligaciones han sido inobservados, de qué forma y cual el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto, y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso".

En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala del Consejo de Estado en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto y (iii) el nexo causal.

El máximo órgano de la jurisdicción contenciosa Honorable Consejo de Estado señala: "tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa Responsabilidad; es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, se debe tener en cuenta el acervo probatorio en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

Es importante tener en cuenta los puntos más sobresalientes que el Consejo de Estado, trae a colación acerca de la Sentencia antes mencionada de fecha octubre 7 de 1999, exp. 12.655, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez que señala:

“Lo que se trata es de concentrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación, con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/o hospitalario. Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente, los profesionales de la salud solo están obligados a observar una conducta diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado-mejoría del paciente – haga parte del alcance débito prestacional. Sin embargo, analizados integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja. Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Por eso debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes obligaciones han sido inobservados y de qué forma y, cual el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto, y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso. Por lo anterior se tendrían que hacer, primero, un análisis frente al caso concreto –atendiendo la naturaleza de la patología– y, segundo, evaluar las etapas o fases en que se proyecta la adecuada realización del acto médico complejo, con el propósito de identificar qué prestaciones pueden encuadrarse en el rubro de mera actividad y cuales otras exigen el resultado concreto dentro de toda la prestación médico asistencial. Esta exigencia se hace necesaria para evitar la tendencia a situar como actividad de medios, aquellas acciones que se perfilan claramente como típicas prestaciones de resultado: la obtención de un buen resultado en términos médicos, dependerá, entonces, en buena medida, de la adecuada realización y diferenciación de cada una de las etapas.

Según como se encuadre el débito prestacional dentro de la actividad médica, así mismo variará la forma de exoneración por parte del médico; inclusive deberá deslindarse el total de la actuación (como actividades principales o secundarias) para saber si las mismas son obligaciones de medio o de resultado”.

Igualmente, sobre el tema se reitera lo expresado por el H. Consejo de Estado en sentencia de 27 de abril de 2006. Consejero Ponente Ramiro Saavedra Becerra. Exp 16079:

“En consecuencia, la Sala advierte que no se acreditaron los hechos que sirvieron de fundamento a las pretensiones de la demanda, puesto que la actora no aportó pruebas ni desplegó actividad alguna tendiente a que se allegaran los medios de prueba necesarios para determinar la imputación del daño a la Administración Pública, es decir, que la parte demandante no asumió la carga probatoria que le correspondía. Al respecto, no debe olvidarse que la carga de la prueba es una regla de nuestro derecho probatorio consagrada en el artículo 177 del C. de P. Civil, de acuerdo con el cual “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen... ”; dicho en otras palabras: para lograr que el juez dirima una controversia de manera favorable a las pretensiones, le

corresponde al demandante demostrar en forma plena y completa los actos o hechos jurídicos de donde procede el derecho o nace la obligación, máxime si ninguna de las partes goza en el proceso colombiano de un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas deberá acreditar sus propias aseveraciones. "Cabe recordar que la carga de la prueba consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa resulten probados; en este sentido, en relación con los intereses de la parte demandante, debe anotarse que quien presenta la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad de que así sea, más aun tratándose del sustento mismo de la demanda y de los derechos que solicita sean reconocidos. "Siendo así las cosas, por deficiencia probatoria no es posible atribuir responsabilidad alguna a la Administración Pública, pues es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamento fáctico de la demanda y no solo la mera afirmación de los mismos, para poder establecer cuál fue la actividad del ente demandado que guarde el necesario nexo de causalidad con el daño y que permita imputarle la responsabilidad a aquel, situación que no se dio en el sub lite". Tales falencias de tipo probatorio no pueden en forma alguna sustentar una condena en contra de la entidad demandada, hecho que conlleva necesariamente a que la Sala se pronuncie negativamente frente a la totalidad de las pretensiones como en efecto lo hará". (Subrayado fuera del texto).

Respecto a la responsabilidad médica es importante también traer a colación, apartes de sentencias bajo la cual el Consejo de Estado estructura actualmente este tipo de asuntos. Así se pronunció en sentencia de 20 de febrero de 2008, Consejero Ponente Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15563.

"Elementos de la responsabilidad patrimonial demandada: El régimen de responsabilidad patrimonial estatal cuando ésta proviene de daños imputables al Estado y sus entidades con ocasión de la prestación del servicio de salud -médico asistencial", ha sido objeto de elaboración jurisprudencial a lo largo de los años por parte de esta Sección del Consejo de Estado, que partió de la aplicación general del régimen común de la falla probada del servicio, pasó luego por el de la falla presunta, que relevaba al demandante de la prueba de la falla propiamente dicha en los eventos de responsabilidad médica, siempre y cuando se acreditaran tanto el daño antijurídico como su nexo causal con el servicio, y evolucionó luego hacia la aplicación del principio de la carga dinámica de la prueba, con el que se buscó obtener una distribución más equitativa entre las partes, del deber de acreditar las circunstancias del proceso, dependiendo de la mayor o menor facilidad con la que contaran cada una de ellas para la aportación de la respectiva prueba.

"Posteriormente, la Sala reestudió esta modalidad de responsabilidad extracontractual del Estado, para concluir que, en principio, puesto que se sustenta en la afirmación, por la parte interesada, de la existencia de un incorrecto funcionamiento del servicio a cargo de entidades públicas, el régimen procedente es el de la falla probada, conforme al cual recae en el demandante la carga de probar no sólo el daño antijurídico por el que reclama, sino también que el mismo se produjo a causa de la actuación u omisión estatal -nexo causal-, y que esta actuación u omisión, constituyeron una falla del servicio, sólo de manera

excepcional la posibilidad de la inversión de la carga de la prueba, en cuanto a la falla del servicio, cuando tal exigencia, fundada en lo dispuesto por el artículo 177 del C.P.C., resultara absolutamente excesiva para la parte actora y por lo tanto contraria a la equidad prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial; efectivamente, en reciente Sentencia, la Sala sostuvo:

"(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño". En este punto, debe recalcar la Sala que la falla del servicio médico que se alega no se estructura en la atención inmediatamente anterior a la muerte del paciente, sino en la inadecuada prestación de los diversos servicios médicos y clínicos a través del tiempo (1987-2003), situación que, a juicio de la actora, conllevó al lamentable desenlace por el que hoy se reclama.

El Consejo de Estado en sentencia de 24 de marzo de 2011, con ponencia del H. Consejero Hernán Andrade Rincón sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

"Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente aceptada por la Sección [1].
(Lo subrayado fuera de texto)

Igualmente, en cuanto a las diferentes variantes a tener en cuenta en asuntos como el presente, la Sala se remite a lo expresado por la Sección en sentencia de 18 de febrero de 2010 con ponencia de la H. Consejera Ruth Stella Correa Palacio [2] en la cual se analizaron detenidamente los diferentes tipos de responsabilidad estatal que podían desprenderse de una falla médica.

".....

En este punto, debe enfatizar la Sala, que el régimen de falla probada en asuntos médicos ha sido morigerado por la Sección en aquellos casos en los cuales la ausencia de prueba documental y técnica impidan llegar a la certeza absoluta del nexo causal entre el daño sufrido y los procedimientos efectuados, permitiendo para el efecto acudir a elementos de prueba indirecta como son los indicios, así se explicó en sentencia de 13 de mayo de mayo de 2009.

"En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que

probaran dicha relación, el juez podía “contentarse a relación, con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

“Pero, de manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.

Sin embargo, en el presente asunto, ni siquiera recurriendo a la premisa trascrita es posible endilgar responsabilidad a la demandada, ya que por un lado obra prueba técnica que indica que complicaciones como las presentadas por el señor PLINIO PATIÑO son comunes en este tipo de eventos y que la conducta a seguir obligatoriamente viene a ser la práctica de otra intervención quirúrgica, criterio técnico que apunta más a destacar la inexistencia de responsabilidad de la demandada en este caso que a la posibilidad de extraer la conclusión contraria, conforme pide la demanda.

Por otra parte, debe reiterarse que en el presente asunto, se desconocen por completo los antecedentes clínicos del señor PLINIO PATIÑO con anterioridad a los procedimientos quirúrgicos, así mismo tampoco existe prueba que indique la forma y el lugar en la que se realizó la primera cirugía, se desconoce totalmente la existencia de la tercera y, frente a la segunda, la prueba meramente se limita a verificar su realización, aspectos probatorios todos estos que debieron ser atendidos por la parte demandante y que no hizo, por lo que se impone, como lo hizo el a quo, despachar negativamente las pretensiones de la demanda.”

Siguiendo la línea jurisprudencial, la sentencia del Consejo de Estado de fecha 28 de abril de 2011, con ponencia del H. Consejero Danilo Rojas Betancourth señaló:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable”.

Por otra parte, se trae a estudio apartes de la Sentencia T-579 A del 25 de julio de 2011 de la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional Consejeros Ponentes MAURICIO GONZALEZ CUERVO, JUAN CARLOS HENAO PEREZ y GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO respecto al Régimen de seguridad social en salud - Afiliados al régimen contributivo o subsidiado y participantes vinculados en la cual señala:

“(…)

1. El régimen de seguridad social en salud. Afiliados al régimen contributivo o subsidiado y participantes vinculados.

- 4.1. El artículo 48 de la Constitución Política, establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional y un servicio público a cargo del Estado, que se rige por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, continuidad y buena fe. Se organiza como un sistema de entidades y procedimientos orientados a ofrecer la mayor cobertura para la población con el fin de prevenir, promover y proteger la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados.
- 4.2. En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional ha considerado que en el caso en el que no se implementaran las medidas necesarias para garantizar efectivamente el derecho a la salud por parte de las entidades competentes, y por lo anterior éste resultare amenazado o vulnerado, se puede acudir a la acción de tutela como mecanismo de protección². Acorde con lo anterior, la sentencia T-144 de 2008 señaló lo siguiente,

“En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.”

4.3. Con el fin de prestar el servicio de salud a todos los habitantes del país independientemente de su capacidad económica, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en salud y los regímenes contributivo y subsidiado.

El artículo 157 de la Ley 100, describe los tipos de participantes en el sistema general de seguridad social que comprende tanto a los afiliados al régimen contributivo o subsidiado, como a los participantes vinculados.

4.4. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son en general las personas que tienen capacidad de pago es decir a las personas que tengan un contrato de trabajo, a los servidores públicos, los pensionados y jubilados y a los trabajadores independientes.

² T-763 de 2007, T-144 de 2008, T-815 de 2010.

De otro lado, los afiliados al sistema a través del régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago, es decir la población más pobre y vulnerable del país de las áreas rurales y urbanas previamente clasificada en los niveles uno y dos, y en algunos casos del nivel tres³ del Sisben.

Por lo anterior, los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, recibirán atención de acuerdo con los planes obligatorios y de beneficios de cada uno de los regímenes cuyos servicios son proporcionados por las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado.

4.5. Por su parte, los participantes vinculados han sido descritos por la Ley 100 de 1993, como aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de salud por parte de las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el Estado.

Asimismo el artículo 33 del Decreto 806 de 1998 *“Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”*, establece que mientras se garantiza la afiliación de toda la población pobre y vulnerable del régimen subsidiado a través de la asignación de una Empresa Promotora de Salud de dicho régimen, las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

En resumidas cuentas, la diferencia entre los participantes afiliados al régimen subsidiado y los vinculados radica en que, si bien ambos carecen de capacidad de pago, éstos últimos todavía no se encuentran inscritos a ninguna ARS o EPS-S.

Tal y como lo indica la sentencia T-294 de 2008,

“Los ‘participantes vinculados’ tienen en común con los afiliados al régimen subsidiado, que carecen de capacidad de pago; sin embargo, los últimos han sido afiliados a una entidad específica, que gestiona los servicios por ellos requeridos, con cargo a los recursos del régimen subsidiado. Por su parte, los ‘participantes vinculados’ que aún deben surtir el trámite de afiliación a una ARS (entiéndase Entidad Promotora del régimen subsidiado, por disposición del artículo 12 de la ley 1122 de 2007), tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal efecto.”⁴

³ La Ley 1122 de 2007 estableció en el artículo 14 literal c) que los beneficiarios del nivel III del Sisben afiliados al régimen subsidiado mediante subsidios parciales o totales al momento de la entrada en vigencia de dicha ley, y que hayan recibido su carné de régimen subsidiado, mantendrán su condición siempre y cuando cumplan los requisitos exigidos para ser beneficiarios. Por su parte, el Acuerdo número 414 de 2009 establece que la población clasificada como nivel III del Sisben podrá recibir subsidios parciales o realizar aportes complementarios al subsidio parcial para afiliarse al régimen contributivo o recibir beneficios plenos del régimen subsidiado en los términos de la Ley 1122 de 2007.

⁴ Artículos 32 y 33 del Decreto 806 de 1998.

Ello debido a que, para ser afiliado al régimen subsidiado se requiere no sólo estar identificado como beneficiario del subsidio, sino además haber sido seleccionado e inscrito en una entidad promotora de dicho régimen. Así, se entenderá que el usuario tiene la calidad de afiliado en el momento en que la respectiva entidad territorial suscriba el contrato con determinada EPS del régimen subsidiado para atender al beneficiario.”

Queda claro entonces que si bien los vinculados no estén inscritos a ninguna EPS-S tienen derecho a que se les garantice de manera efectiva el derecho a la salud. En reiterados fallos⁵, la Corte ha estimado que si bien no es posible ordenar por vía de tutela la afiliación a una ARS o EPS-S, el juez constitucional debe asegurarse de que los participantes vinculados al sistema reciban los servicios en salud requeridos en todas las entidades públicas que tengan contrato con el Estado.

En este sentido, tal y como se ha establecido en otros fallos de esta Corporación⁶, los participantes vinculados no constituyen de ninguna manera un “tercer régimen” adicional a los afiliados al régimen subsidiado y contributivo. Se trata en cambio de participantes que no cuentan con recursos y que no han sido todavía incluidos en el sistema de seguridad social en salud. Por consiguiente, los participantes vinculados pueden acceder a los servicios e instituciones de salud sin que se encuentren afiliados ya que el derecho a la seguridad social es irrenunciable y, por ende, el Estado tiene el deber de garantizar la cobertura tanto a personas afiliadas como a participantes vinculados.

4.6. Si bien como se dijo anteriormente el Sistema está diseñado para garantizar el servicio de salud a toda la población afiliada o vinculada, la manera para hacerlo sostenible⁷ racionalizando el uso de los servicios y complementando la financiación del plan obligatorio de salud, ha sido establecida por vía normativa a través de las denominadas cuotas moderadoras⁸ y copagos⁹. Las primeras, son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios y tienen como fin regular la utilización del servicio de salud estimulando su buen uso, mientras que los copagos ayudan a financiar el sistema, se aplican exclusivamente a los afiliados beneficiarios y corresponden a una parte del valor del servicio demandado.

Por su parte la Ley 1122 de 2007 y el Acuerdo 260 de 2004 establecen las excepciones en la exigencia de copagos y cuotas moderadoras. De un lado, el artículo 14 literal g) de la Ley 1122 de 2007, señala que no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel uno del Sisben o el instrumento que lo remplace. De otra parte, el artículo 6º del Acuerdo 260 de 2004, establece en el Parágrafo 2º del Artículo 6º, que, si el usuario está inscrito o se somete a prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar al cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios. Así mismo en el artículo 7º del mismo Acuerdo, se señala que se exonerarán

⁵ T-223 de 2005, T-829 de 2004

⁶ C-130 de 2002, T-1181 de 2003

⁷ T-411 y T-1021 de 2003

⁸ Acuerdo 260 de 2004, Artículo 1º

⁹ Acuerdo 260 de 2004, Artículo 2º

del cobro de copagos, entre otros, quienes sufran enfermedades catastróficas o de alto costo.

A pesar de todas las regulaciones en esta materia, es claro tanto normativa como jurisprudencialmente¹⁰ que de ninguna manera los pagos moderadores podrán convertirse en restricciones de acceso a los servicios de salud para la población más pobre.

5. Responsabilidad de los entes territoriales en la prestación del servicio de salud

La Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros", establece en sus artículos 43 y 44, las competencias de las entidades territoriales en el sector salud.

De un lado, el artículo 43 señala que son competencia de los Departamentos en materia de salud, la dirección, coordinación y vigilancia del sector y del Sistema General de Seguridad Social de Salud en el territorio de su jurisdicción según las disposiciones nacionales vigentes incluyendo entre otras funciones, la de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas (43.2.1.) y la de financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental (43.2.2.).

Por su parte, el artículo 44 de la misma ley establece que corresponde a los Municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán entre otras, las funciones de gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción (44.1.3.), identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia (44.2.2.).

De lo anterior se desprende que corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, la administración del régimen subsidiado¹¹. Estas entidades suscribirán contratos de administración del subsidio con las promotoras de salud E.P.S. que afilien a los beneficiarios del subsidio siendo dichos contratos financiados con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las E.P.S. que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el plan de salud obligatorio¹². ..."

¹⁰ T-903 de 2007, T-984 de 2006, T-829 de 2006, T-768 de 2006, T-310 de 2006, T-407 de 2006, T-517 de 2005, T-111 de 2005, T-714 de 2004, T-797 de 2003, T-1153 de 2003, T-062 de 2003, T-1663 de 2000, T-236 de 2000, T-876 de 1999, entre otras.

¹¹ T-829 de 2004

¹² Cfr. Artículo 215 de la Ley 100 de 1993.

Si bien en el tema de responsabilidad médica el Consejo de Estado, los Tribunales y Juzgados Administrativos han reconocido e indemnizado por la pérdida de oportunidad, sin embargo, se considera que este no sería el caso pues no existe responsabilidad por parte de la entidad que represento, ya que en nada tuvo que ver con los hechos demandados pues no es la responsable ni tiene dentro de sus competencias la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ.

El máximo órgano de la jurisdicción contenciosa Honorable Consejo de Estado señala: "tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa Responsabilidad; es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos, se debe tener en cuenta el acervo probatorio en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño". (Subrayado fuera del texto). De conformidad con lo expuesto se indica entonces que la tesis aplicar en este caso será la falla probada del servicio y, en consecuencia, deberá verificarse si con las pruebas allegadas por el demandante se encuentra probado que existió falla en la prestación del servicio médico, igualmente se debe establecer si esa falla tiene relación de causalidad con el daño.

Es importante también manifestar y puntualizar que el artículo 31 de la ley 1122 de 2007 establece la prohibición expresa de la prestación de servicios de salud por los Entes Territoriales y al respecto señala:

"Artículo 31. Prohibición en la prestación de servicios de salud. En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales."

En el caso que nos ocupa, se tiene que respecto del Departamento del Cauca - Secretaría de Salud Departamental del Cauca, esta se constituye como una dependencia del Ente Territorial Departamental creada a través del Decreto Ordenanza 0261 del 09 de abril de 2007, la cual, además de no contar con personería jurídica propia, tampoco tiene entre sus funciones y competencias la prestación de servicios de salud tales como atención, diagnóstico, tratamiento, intervención y post quirúrgico entre otros; Es claro que las competencias atribuidas a los Departamentos como entidad territorial se encuentran establecidas en el Capítulo II, artículo 43 y siguientes de la ley 715 de 2001, las cuales se circunscriben a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción a gestionar y administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento y la prestación del servicio mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas. Igualmente existe una gran diferencia entre las funciones de las I.P.S, E.P.S, E.S.E. y entidades territoriales, pues cada una de las Instituciones que conforman el SGSSS tienen definidas claramente por ley sus competencias, y el ente encargado de realizar la inspección, vigilancia y seguimiento a éstas es la Superintendencia Nacional de Salud. En este punto es importante recalcar que de acuerdo con el artículo 43 de la ley 715 de 2001 las competencias de los Departamentos en el sector salud se circunscriben a gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la

demanda, que resida en su jurisdicción mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas y financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierta con subsidio a la demanda y los servicios de salud mental, entendiéndose como población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda según la definición del artículo 2 literal a) del Decreto 3740 del 24 de Septiembre de 2008, la población pobre no asegurada.

Atendiendo a lo antes expuesto, en el caso que nos atiende, es claro, de acuerdo con los hechos narrados en la demanda y las pruebas aportadas con la misma, que la imputación fáctica y jurídica se resume y concreta en la presunta atención en salud deficiente e inadecuada brindada a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ por parte de la EPS ASMET SALUD en el municipio de SUAREZ Cauca el cual se encontraba afiliado al momento de ocurrencia de los hechos, la cual era la llamada a garantizar la efectiva, plena, oportuna y adecuada atención en salud de FERNANDO MUÑOZ DIAZ a través de su red de prestadores de servicios.

Se reitera que respecto del Departamento del Cauca, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, fue creada mediante el Decreto Ordenanza No. 0261 del 09 de abril de 2007 *"Por el cual se Modifica la Estructura Administrativa del Departamento del Cauca"*, como una dependencia dentro de la Estructura Administrativa del nivel central del Departamento del Cauca, con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo a las disposiciones nacionales sobre la materia, en consecuencia, se itera, no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación directa de servicios de salud.

Lo anterior permite colegir que en el caso concreto NO se encuentran probados los elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del estado ya que la responsabilidad en materia estatal se estructura en la falla en el servicio, por lo tanto, debe probarse el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso. Resulta plenamente probado que el DEPARTAMENTO DEL CAUCA no fue la entidad responsable de atender y prestar los servicios de salud requeridos por el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, sino que los mismos eran responsabilidad EPS ASMET SALUD, quien efectivamente prestaron y financiaron dichos servicios, tal como lo afirma el apoderado de la parte actora y así se prueba con los documentos aportados al proceso, en consecuencia no se configura para el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD la falla en el servicio que se alega sucedió.

Por otra parte, el Consejo de Estado, en Sección Tercera del 24 de septiembre de 1993, C.P. Dr. Suárez Hernández, Exp. 8298 concluye: *"Como bien lo recuerda el Sr. Procurador Décimo Delegado ante esta Corporación, para que la Acción de Reparación Directa sea viable, es indispensable el acreditamiento legal y oportuno de tres elementos axiológicos a saber: falla o falta del servicio, daño en el patrimonio económico o moral del demandante y la relación de causalidad entre este y aquella, lo que ha reiterado insistentemente la sala que al no encontrarse probada cualquiera de estas tres circunstancias, las pretensiones deberán negarse"*.

Frente al Departamento del Cauca, se insiste en que "dentro de las competencias que tiene la Secretaría de Salud, no se encuentra la atención directa a los pacientes, por cuanto esta atención la prestan las Instituciones prestadoras de salud.", de ahí se desprende que no

existe nexo causal entre los hechos y el daño, y mucho menos responsabilidad del ente territorial frente a hechos de terceros. Cuando se busca el reconocimiento de la responsabilidad extracontractual de la administración, debe probarse el nexo causal entre la conducta desplegada por el Agente estatal y la consecuencia nefasta sufrida por el particular demandante, elemento que en este caso se echa de menos. Debe recordarse que la acción de reparación directa si bien es una acción indemnizatoria, esta hace parte del principio dispositivo y por tanto del ejercicio de justicia rogada, con lo cual la carga de la prueba resulta a cargo del demandante, debiendo ser la prueba aportada suficiente, conducente y pertinente para causar la certeza jurídica de la existencia del hecho y por ende el nexo causal que determine la responsabilidad administrativa aludida por parte del ente estatal demandado, en este caso del Departamento del Cauca, responsabilidad que respecto de la citada entidad y conforme lo señala la Jurisprudencia no se encuentra probada.

Entre las competencias del Departamento del Cauca a través de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, se encuentra la de realizar la Inspección, vigilancia y control para que las Instituciones prestadoras de servicios de salud cumplan con el proceso de habilitación como efectivamente se ha realizado con las clínicas que tuvieron en primera medida la atención del señor MUÑOZ DIAZ, sin que, en las mismas, se determine la función de prestación directa de servicios de salud.

Dentro de las competencias del Departamento del Cauca a través de la Secretaría de Salud Departamental, no se encuentra la atención asistencial directa (ya sea de urgencias, hospitalaria o ambulatoria) a las personas que ven afectada su situación de salud, deduciéndose de manera lógica y sistemática que no existe responsabilidad del Departamento del Cauca por los hechos narrados en la acción impetrada, ni existe nexo causal entre el daño antijurídico que se solicita en reparación con las actuaciones administrativas del Departamento del Cauca - Secretaría de Salud, toda vez que dentro del ejercicio de sus competencias no se encuentra la atención directa al paciente y no se demuestra la injerencia de la misma dentro de la ocurrencia de los hechos relacionados.

Por otra parte, se precisa que la ASMET SALUD EPS se constituye como una Institución prestadora de servicios de salud de carácter privado, con personería jurídica, presupuesto propio y autonomía administrativa y que tuvo a su cargo la atención en salud y prestó y financió directamente los servicios de salud requeridos por FERNANDO MUÑOZ DIAZ; dicho control de las ESP lo ejerce la SUPERSALUD, la cual debe ser llamada a contestar si realizó dicho control.

No ocurre lo mismo con el DEPARTAMENTO DEL CAUCA a través de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, que fue creada mediante el Decreto Ordenanza No. 0261 del 09 de abril de 2007 *"Por el cual se Modifica la Estructura Administrativa del Departamento del Cauca"*, con el cual se crea como una dependencia dentro de la estructura administrativa del nivel central del Departamento del Cauca, con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo a las disposiciones nacionales sobre la materia.

De acuerdo con la norma citada EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD, es una dependencia del nivel central departamental y no tiene competencias ni ejerce funciones de prestación directa de servicios de salud.

En dicho sentido se ha pronunciado el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca¹³ en providencia fechada veinticinco (25) de noviembre de dos mil catorce cuando afirma:

"(...) Observadas las cosas, desde el punto de vista causal, se tendría que la competencia de la Secretaría de Salud del Cauca, como Entidad Territorial, se circunscribe a la dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, y no a la prestación efectiva de servicios de salud directamente a los usuarios, por lo que evidentemente las fallas en la prestación del servicio de salud alegadas en la demanda, sean procedentes o no, no pueden endilgarse a una entidad que legalmente no tiene el deber de prestar tal servicio, y en ese sentido no se encuentra en el caso bajo estudio un nexo causal entre las actividades (u omisiones) desplegadas por la entidad en mención y el daño antijurídico alegado por la parte demandante. ..."

En consecuencia me opongo a los planteamientos esbozados por la parte actora en cuanto a pretender derivar responsabilidad al DEPARTAMENTO DEL CAUCA a través de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL por los hechos narrados en la demanda y que han dado lugar a la presente acción, por cuanto reitero, la misma parte actora afirma en su demanda que los servicios de salud prestados a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ se financio y autorizo la EPS ASMET SALUD, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que tiene como función esencial y misional la prestación directa de servicios de salud a su población usuaria y que como persona jurídica que es, está facultada para comparecer directamente al proceso y asumir su propia defensa.

Siendo esto así, se encuentra completamente desvirtuada la responsabilidad que pretende derivársele al DEPARTAMENTO DEL CAUCA por los hechos de la demanda.

PROPOSICION DE EXCEPCIONES

Presento al Respetable Despacho Judicial las siguientes **EXCEPCIONES** para que sean valoradas y tenidas en cuenta por el Despacho en la oportunidad procesal que corresponda.

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

Se presenta esta excepción en los términos del artículo 180 numeral 6. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) para que sea decidida en la Primera Audiencia y se proceda a dar por terminado el proceso respecto de la Entidad demandada que represento DEPARTAMENTO DEL CAUCA- SECRETARÍA DE SALUD.

Siendo congruentes con la defensa que se ha venido sustentando a lo largo de este escrito, la demanda incoada en contra del DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD

¹³ TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, Magistrado Ponente: CARLOS H. JARAMILLO DELGADO, veinticinco (25) de noviembre de dos mil catorce (2014) Radicación: 19001-33-33-007-2012-00126-01. Actor: NEYDER VELASCO LARRAHONDO. Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE – HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO.

carece de sustento normativo y probatorio pues se trata de actos médicos como tal, en el que la entidad territorial no tiene intervención ni directa ni indirectamente.

El DEPARTAMENTO DEL CAUCA a través de la SECRETARÍA DE SALUD, cumplió con las funciones de vigilancia y control atribuidas conforme al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, sin que existiera una conducta dañosa atribuible directa o indirectamente a la entidad que represento y mucho menos dolo o culpa, así como tampoco tuvo injerencia en el supuesto daño causado en la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, ya que dentro sus funciones no se encuentra la actividad médica, sino cumplir con sus obligaciones legales conforme a la norma antes citada.

Adicional a lo anterior, no existe entre el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD y los galenos tratantes y la IPS señalada, ninguna relación de subordinación o dependencia que haga civil ni administrativamente responsable al DEPARTAMENTO DEL CAUCA por los presuntos daños que sufrió la víctima, contrario sensu existe autonomía e independencia profesional y medica ejercida por los galenos tratantes y la IPS, dentro del marco de la confianza, la idoneidad y la diligencia en el ejercicio de sus funciones para lo cual deben evaluar sistemáticamente y constantemente la calidad de los servicios de salud prestados.

En conclusión, se observa que EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD, de un lado no participó en los hechos que conllevaron al supuesto daño causado y reclamado; y del otro, no se establece ningún nexo de causalidad en virtud del cual deba responder por las actuaciones desplegadas por la ESE NORTE 1, que prestaron los servicios de salud requeridos a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ.

Frente a la legitimación en la causa, el Honorable Consejo de Estado, en sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010)¹⁴: expresó:

"En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo, sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de

¹⁴ Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra".

Así mismo, en sentencia del seis (06) de agosto de dos mil doce (2012)¹⁵, el Máximo Órgano de Cierre de la Jurisdicción señaló:

"...Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante. Al respecto, ha dicho esta Corporación¹⁶:

"La legitimación de hecho en la causa es entendida como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de la atribución de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado. Quien cita a otro y atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Vg.: A demanda a B. Cada uno de estos está legitimado de hecho.

La legitimación material en la causa alude, por regla general, a situación distinta cual es la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas.

(...) La falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerva la pretensión procesal en su contenido, como si lo hace una excepción de fondo. La excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone al demandado o advierte el juzgador (art.164 C.C.A) para extinguir, parcial o totalmente la súplica procesal. La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado - modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante - que enerva la prosperidad total o parcial de la pretensión, como ya se dijo.

¹⁵ Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado 11001 -03-15-000-2012-01063-00(AC).

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No. 13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por sí solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo - no el procesal -; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante".

De las citas jurisprudenciales, se tiene entonces, que la legitimación en la causa se entiende que es la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, es decir, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar al demandando el derecho invocado en la demanda, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio.

Teniendo en cuenta lo anterior y tal como se indicó previamente, de acuerdo con los hechos de la demanda y las pruebas aportadas al proceso, los servicios de salud fueron AUTORIZADOS y financiados por la EPS ASMET SALUD a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, institución prestadora de servicios de salud, con personería jurídica, presupuesto propio y autonomía administrativa, cuyo objeto misional es la prestación de servicios de salud, en consecuencia fue dicha empresa la responsable de la prestación directa de los servicios de salud requeridos por el señor MUÑOZ situación que así lo reconoce y afirma la apoderada de la parte actora.

Por otra parte, y conforme se desprende de lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, tal como se planteó en los argumentos de defensa, no es competencia de las Entidades Territoriales Departamentales la prestación directa de servicios de salud. La competencia atribuida a los DEPARTAMENTOS, como entidad territorial, se circunscribe a la *dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción*, ya que incluso las funciones asignadas en la norma antes transcrita y referentes a la prestación del servicio de salud, se limitan a actividades de COORDINACION Y GESTION, actividades, que de forma oportuna ha realizado la entidad, lo que rompe el nexo causal pretendido y por ende la ausencia de la responsabilidad propuesta en cabeza del Departamento del Cauca – Secretaría de Salud.

Siendo esto así, el DEPARTAMENTO DEL CAUCA carece de legitimación en la causa por pasiva dentro del medio de control incoado, ya que está plenamente probado que la entidad territorial que represento no tuvo ninguna responsabilidad en los hechos narrados de la demanda y que dieron origen al ejercicio del medio de control interpuesto por la parte actora.

Al respecto se trae a estudio la Sentencia proferida por el H. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso; Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, en Sentencia de fecha catorce (14) de marzo de dos mil doce (2012), proferida

dentro del expediente con Radicación número: 05001-23-25-000-1994-02074-01(21859), siendo parte Actora la señora FELISA LLANO DE GONZALEZ Y OTROS, y como Demandado el HOSPITAL DE LA MISERICORDIA DE YALI Y OTRO (Referencia: Acción de Reparación Directa), también invocada previamente por el H. Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca como precedente jurisprudencial, en providencia adiada veinticinco (25) de noviembre de dos mil catorce¹⁷, y en la cual el H. Consejo de Estado dejó en claro que las Empresas Sociales del Estado, al contar con personería jurídica, autonomía financiera y administrativa, son sujetos de derechos y obligaciones, circunstancia por la cual los daños que le fueran imputables por sus acciones u omisiones le son directamente atribuibles. La providencia referida expone lo siguiente:

"De otra parte, se confirmará la decisión del Tribunal de primera instancia de declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento de Antioquia, toda vez que el Hospital la Misericordia de Yalí E.S.E., de conformidad con el Acuerdo No. 004 del 27 de mayo de 1994 del Concejo Municipal de Yalí, está organizado como una empresa social del estado, con personería jurídica con autonomía financiera y administrativa.

Entonces, si bien es posible que para la fecha de los hechos, esto es el año 1992, el Hospital la Misericordia no contara con personería jurídica, lo cierto es que antes de la presentación de la demanda -de manera concreta en mayo de 1994 - adquirió esa condición, razón por la que se volvió sujeto de derechos y obligaciones, circunstancia por la cual los daños que le fueran imputables por sus acciones u omisiones le son directamente atribuibles, pues es la entidad que cuenta con legitimación en la causa para discutir el interés que se debate en el proceso.

En efecto, la legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo/petitorio.

Por consiguiente, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hubieren sido demandadas¹⁸. De allí que la falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerve la pretensión procesal en su contenido, como sí lo hace una excepción de fondo, puesto que, como lo ha precisado la Sala:

"(...) la excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone el demandado o advierte el juzgador (art. 164 C.C.A) para extinguir parcial o totalmente la súplica procesal.

"La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado - modificativo o extintivo del

¹⁷ TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, Magistrado Ponente: CARLOS H. JARAMILLO DELGADO, veinticinco (25) de noviembre de dos mil catorce (2014) Radicación: 19001-33-33-007-2012-00126-01. Actor: NEYDER VELASCO LARRAHONDO. Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE - HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO.

¹⁸ Cf. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de octubre de 2007, exp. 13503, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

derecho constitutivo del demandante - que tumba la prosperidad total o parcial de la pretensión, como ya se dijo.

"La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado"¹⁹ (negrillas del original).

En ese orden de ideas, la legitimación en la causa por pasiva supone la verificación de que quien es demandado tenga la titularidad para defender el interés jurídico que se debate en el proceso y, por lo tanto, sin importar si son o no procedentes las pretensiones elevadas -lo que supondrá efectuar un análisis de fondo de la controversia a la luz del derecho sustancial - sí sea el llamado a discutir su procedencia dentro del trámite judicial.

En consecuencia, la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso²⁰.

Así las cosas, se itera, la decisión de declarar probada, la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva se encuentra establecida respecto del Departamento de Antioquia, razón por la que se confirmará."

Véase también sobre este asunto, pronunciamiento del H. Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca²¹ en providencia fechada primero (1º) de agosto de dos mil trece, en la cual resuelve sobre recurso de apelación parcial interpuesto por la parte demandada contra el Auto Interlocutorio No. 407 del 09 de mayo de 2013, proferido por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán, que desestimó la excepción propuesta por el Departamento del Cauca.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto la excepción propuesta tiene vocación de prosperidad.

EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

Está íntimamente ligada con la excepción anterior ya que tal como se anotó en los argumentos de la defensa, no existiendo responsabilidad para el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD en los hechos que generaron la presente demanda, obviamente no existe motivo que justifique el medio de control planteado en contra de la

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de septiembre de 2001, exp. 10973, M.P. María Elena Giraldo Gómez

²⁰ "En los procesos contenciosos la legitimación en la causa consiste, respecto del demandante, en ser la persona que de conformidad con la ley sustancial está legitimada para que por sentencia de fondo o mérito se resuelva si existe o no el derecho o la relación jurídica sustancial pretendida en la demanda, y respecto del demandado, en ser la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante..." DEVI Echandía, Hernando "Teoría General del Procesos", Ed. Universidad, Buenos Aires, 2004, pág. 260.

²¹ TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, Magistrado Ponente: NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ, primero (1º) de agosto de dos mil trece (2013) Radicación: 19001-33-31-008-2012-00137-01. Actor: NAYIBE PEÑA BOLAÑOS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE – HOSPITAL HAROL EDER DE CORINTO.

entidad que actualmente represento y no existiendo responsabilidad alguna, no hay derecho a que prospere la acción respecto de la misma, pues como está demostrado desde los mismos hechos de la demanda y los documentos aportados como prueba en la misma, la atención en salud a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ era responsabilidad exclusiva de la EPS ASMET SALUD, en consecuencia no existe nexo causal entre los hechos que han dado origen a la presente acción y el presunto daño ocasionado a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, del cual pueda derivársele responsabilidad al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD.

FALTA DE PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD POR PRESENTARSE EL HECHO DE UN TERCERO.

Esta excepción se presenta desde la siguiente perspectiva:

Está íntimamente ligada con las dos excepciones anteriores, en cuanto a afirmar que se trata del hecho de un tercero, toda vez que el Departamento del Cauca – Secretaría de Salud no tuvo injerencia alguna para que ASMET SALUD autorizará los servicios de salud requeridos por el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ como quiera que estas era la responsable directa de gestionar y autorizar la prestación de los mismos de manera eficaz, efectiva, eficiente y oportuna a través de la red de prestadores de servicios de salud contratada para el efecto. Así mismo la Institución de Salud que prestó en su momento los servicios de salud, en este caso la ESE NORTE 1, contaban con su personal profesional y auxiliar de la salud, médico y también administrativo, para cumplir con sus funciones como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y dicho personal no tiene ninguna vinculación ni subordinación alguna con la entidad que represento DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD.

Cuando se busca el reconocimiento de la responsabilidad extracontractual de la administración, debe probarse el nexo causal entre la conducta desplegada por el agente estatal y la consecuencia nefasta sufrida por el particular demandante, elemento que en este caso está ausente.

Se reitera que la acción de reparación directa si bien es una acción indemnizatoria, esta hace parte del principio dispositivo y por tanto del ejercicio de justicia rogada, con lo cual la carga de la prueba resulta a cargo del demandante, debiendo ser la prueba aportada suficiente, conducente y pertinente para causar la certeza jurídica de la existencia del hecho y por ende el nexo causal que determine la responsabilidad administrativa aludida por parte del Departamento del Cauca - Secretaría de Salud.

La acción de reparación directa consagrada en el artículo 140 del CPACA se encuentra establecida para obtener el resarcimiento de los perjuicios derivados de un hecho administrativo que implique una falla en el servicio.

Gran parte del presupuesto necesario para la prosperidad de dicha acción se encuentra en la actividad probatoria tendiente a demostrar que el hecho existió, las responsabilidades y consecuencias de este y el nexo causal.

La teoría de la falla o falta del servicio se fundamenta en la culpa del estado. Esta se tiene que probar para que se predique y declare la responsabilidad, en este sentido la

jurisprudencia ha señalado que para demostrar la culpa del estado y deducir su responsabilidad es necesario que se establezca lo siguiente:

- 1.- La Existencia del hecho (Falla del servicio)
- 2.- El daño sufrido por el reclamante por tal hecho
- 3.- Relación de causalidad entre el hecho dañoso y el perjuicio sufrido y reclamado.

En esta teoría se debe demostrar la culpa de la administración, pues debe probarse por el actor la falla en el servicio por parte del estado, en este caso de la ESE NORTE 1 y/o el grupo de galenos que tuvieron relación directa con el hecho, bien sea como deberá demostrarse por no actuar, hacerlo tardíamente o hacerlo mal, con lo cual lesiona a los particulares en sus personas o sus bienes y deben proceder a resarcirlas.

Resulta claro que el Departamento del Cauca a través de su Secretaría de Salud no presta de manera directa el servicio de atención, diagnóstico y tratamiento, ni los galenos tratantes tienen una relación jurídica sustancial legal y reglamentaria ni contractual con el Departamento del Cauca-Secretaría de Salud, por el contrario, resulta plenamente demostrado que el ejercicio y actividad médica fue efectuado por la ESE NORTE 1 y el grupo de galenos y NO por DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEL CAUCA.

En este orden de ideas, ni el Departamento del Cauca ni directamente ni a través de su Secretaría de Salud, tuvieron participación directa o indirecta en la atención médica brindada a el señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ, pues no está dentro de sus funciones y competencias, no existiendo en consecuencia nexo causal entre el presunto daño irrogado al mismo y la acción o la omisión del Ente Territorial, razones suficientes para declarar probada la excepción propuesta.

Respecto del nexo causal: Se reitera en este punto, la necesidad de que se acredite la relación de causalidad entre el obrar de la Administración y el daño, lo cual implica probar que la actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del mismo; o lo que es igual, que de no haber sido por esa conducta suya, el daño no se habría producido, teniendo en cuenta que cuando se hace referencia a una omisión como la causa del daño, no se trata de acreditar una total inactividad de las autoridades, sino de probar que la desplegada, no correspondía a la que jurídicamente se debía ejecutar; como dijo la Sala en otra ocasión.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto la excepción propuesta está llamada a prosperar.

AUSENCIA DEL ELEMENTO AXIOLÓGICO DEL DAÑO

La responsabilidad que se deriva del supuesto daño causado tampoco está demostrada dentro de la demanda ni se establece con claridad en donde se debe evidenciar la intención dañina, o la negligencia o imprudencia que se observó por la acción u omisión en que haya podido incurrir el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD.

(...) es necesario demostrar, además el daño y la relación causal, la intención dañina con que se obró, o la negligencia o imprudencia que se observó, porque los

elementos definitorios de esta responsabilidad se enmarcan dentro del esquema de la teoría de la responsabilidad subjetiva" (...) Corte Suprema de Justicia, doctor José Fernando Ramírez Gómez, Sentencia noviembre 7 de 2000, expediente 5476.

INNOMINADA

Vale decir, aquella que el fallador encuentre probada.

PETICION

En forma respetuosa solicito se nieguen las pretensiones – declaraciones y/o condenas de la demanda por las razones anteriormente expuestas, ya que la entidad que represento DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD, no tiene responsabilidad alguna en los hechos narrados en la demanda de la referencia y como consecuencia se condene en costas a los demandantes.

PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD

Aporto los siguientes documentos para que se les otorgue el valor probatorio que corresponde:

DOCUMENTALES APORTADAS

- 1) Oficio CRSA 2019 No. 057 del 29 de julio de 2019, suscrito por el Dr. Gustavo Adolfo Gómez López, Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios – Área Prestación de Servicios de Salud – Secretaría de Salud Departamental.
- 2) Oficio PGA-BD 642 de 12 de julio de 2019, suscrito por la Dra. Maira Liliana Ramírez Pérez. Líder Proceso Gestión del Aseguramiento.
- 3) Oficio PGPCS-166 suscrito por la Dra. VILMA CONSUELO POLANIA Profesional universitario del área de Prestación y Calidad de los Servicios.
- 4) Copia del Decreto Ordenanza No. 0261 del 09 de abril de 2007 "Por el cual se Modifica la Estructura Administrativa del Departamento del Cauca" proferido por el Gobernador del Cauca, publicado en la Gaceta Departamental Año CVII, No. 5179 del 10 de abril de 2007.

ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Constancia sobre ejercicio del cargo y representación legal del señor Gobernador del Departamento Ingeniero OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO.
3. Acta de Posesión del señor Gobernador del Departamento del Cauca período 2016-2019 Ingeniero OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO.
4. Los relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

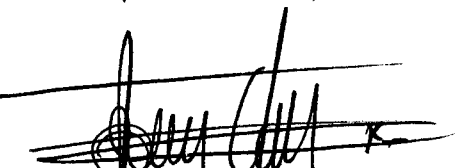
Como quiera que en el presente proceso se tiene como parte demandada al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD, es claro que en el caso de autos presuntamente se cuestiona la actuación del Departamento del Cauca a través de una de sus dependencias, en este caso la Secretaría de Salud Departamental, en consecuencia todos los soportes de la actuación que realiza esta dependencia dentro del marco de sus funciones y competencias reposan en los archivos de la Secretaría de Salud Departamental, la cual si bien corresponde a una dependencia dentro de la estructura administrativa del Departamento del Cauca, no funciona en la misma sede de la Gobernación del Cauca, pues la Secretaría de Salud se encuentra ubicada en la Calle 5ª No. 15-57 de la ciudad de Popayán, por lo tanto, para efectos de NOTIFICACIONES al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD en el presente asunto, deberá tenerse en cuenta la dirección correspondiente a la Calle 5ª No. 15-57 en la ciudad de Popayán. Teléfono: 8207491.

Dirección Electrónica: juridica@saludcauca.gov.co

Sírvase Señora Juez, reconocerme personería jurídica para actuar dentro del proceso.

Del señor Juez,

Respetuosamente,



JOSE SANTIAGO CERON LUNA

C.C 1.061.779.770 De Popayán.

T.P. 810.420 C. S. de la J.

Apoderado Departamento del Cauca – Secretaría de Salud Departamental



Secretaría de
Salud

Información del
Cauca

Oficio CRAS 2019 No. 057
Popayán, 29 de julio 2019

Doctora
AYALA LUCIA CALVO
Profesional Especializado
Oficina con Funciones Jurídicas de Apoyo
Secretaría de Salud Departamental del Cauca
Popayán

SECRETARIA DE SALUD
OFICIAL DEL CAUCA
OFICINA CON FUNCIONES
JURIDICAS DE APOYO
29 JUL 2019 9:10
RECIBIDA POR
RECIBIDA POR

Asunto: Reparación directa, MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS.

Atento saludo.

Atendiendo su solicitud me permito dar concepto de auditoría médica respecto a la Reparación Directa mencionada, conforme a los documentos aportados:

La presente Reparación se solicita con respecto al señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596 quien aparece en Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS, afiliado a ASMET SALUD EPS S.A.S, del Régimen Subsidiado, a la fecha aparece como afiliado fallecido!

Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2015 y 2016 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaría de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión del señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596.

El señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596, tiene una historia desde mediados del año 2011, con diagnóstico de INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC) POR CARDIOPATIA DILATADAGA, diagnostico hecho en la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali, exactamente el 27/05/2011, es importante agregar de que el paciente tenía otros antecedentes patológicos: HIPERTENSION ARTERAL, FIBRILACION AURICULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA SÍNDROME CARIO.RENALINSUFICIENCIA MITRAL MODERADA, INSUFICIENCIATRICUSPIDEA SEVERA, portador de CDI-CRT. cardio desfibrilador automático implantable y terapia de resincronización y tratamiento con medicamentos, el 17/07/2012 ingresa al servicio de urgencias de la clínica La Estancia en Popayán, con cuadro clínico típico de paciente con este tipo de patologías, ingresa remitido de nivel 1 por estar descompensado, además presentaba proceso infeccioso, lo manejan

Secretaría de Salud Departamental del Cauca
Calle 5 Número 15-57 - Popayán
Teléfonos: 8209601 Fax: 820/370
E-mail: sac@saludcauca.gov.co
Web page: www.cauca.gov.co





Secretaría de
Salud

Acción de tutela del
Estado

Por antibióticos y medicamentos para su problema cardiaco, le ordena salida y ordena control por consulta externa por nefrología y cardiología, el 09/05/2012 es de nuevo revisado por cardiología quien solicita valoración para consideración de trasplante, su familia instaura tutela el 6/08/2013, el fallo de la acción de tutela ordena a ASMET SALUD EPS, le sean practicados de conformidad con las indicaciones medicas los procedimientos médicos, quirúrgicos y además le proporcione los medicamentos ordenados por médicos tratantes, el 07/04/2015 es valorado en el Centro Médico Imbanaco, en análisis consideran que el deterioro del paciente en los 2 últimos ha sido muy acelerado, el doctor Gilberto Amed Castillo, medico cardiólogo, considera que cumple los criterios para considerar protocolo de trasplante cardiaco. En mayo-12 de 2015 la Fundación Valle del Lili, remite al coordinador de autorizaciones de ASMET SALUD EPS, solicitud de autorización con carácter Prioritaria para realizar PROTOCOLO PRETRASPLANTE CARDIACO, el 12 de junio de 2015, se notifica incidente de desacato a Acción de tutela N° 2015-00073-00, el accionado es ASMET SALUD EPS.

Ante el deterioro de su estado, el 25 de noviembre de 2016 ingresa de nuevo al servicio de urgencias de la Fundación Valle del Lili, ingresa por presenta cuadro clínico compatible con Falla cardiaca severamente descompensada y lo hospitalizan en la UCI, es manejado por varios especialistas, medicina interna, cardiología, nefrología, anestesiología, intensivistas, paciente a pesar del manejo dado durante los 37 días que estuvo hospitalizado en la UCI, paciente no evoluciona satisfactoriamente, el 01/01/2017, a las 12:44 presenta hipotensión progresiva y refractaria al manejo con norepinefrina e inotrópicos, presenta asistolia, suspenden las maniobras de reanimación avanzada y se declara fallecido, causa de la muerte choque cardiogénico.

El shock cardiogénico (SC) es una forma extrema de insuficiencia cardíaca aguda, caracterizada por la caída persistente y progresiva de la presión arterial, con una adecuada presión de llenado ventricular, con disminución general y grave de la perfusión tisular, más allá de los límites compatibles necesarios para mantener la función de los órganos vitales en reposo. El SC no es sólo la disminución importante de la tensión arterial, debe existir la incapacidad del corazón para mantener un adecuado bombeo sistémico y es indispensable que concorra con alteraciones que se producen por la grave disminución de la perfusión a órganos vitales. Una rigurosa definición de SC requiere, por lo tanto, la confirmación por medio de criterios hemodinámicos, como son: 1. Disminución de la presión arterial sistólica a < de 90 mm Hg o en enfermos hipertensos a una reducción del 30% respecto a los niveles basales anteriores, por un tiempo mayor a 30 minutos. 2. Presión de llenado ventricular elevada o normal, bajo gasto cardíaco y vasoconstricción periférica y 3. Lo más específico, signos de hipoperfusión tisular y disfunción de órganos vitales.



Secretaría de
Salud

Presidencia del
Departamento del
Cauca

El Sistema de Salud a través la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, en su artículo 118 le otorga a la Supersalud en materia de Inspección, Vigilancia y Control la implementación de procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las Personerías, la Defensoría del Pueblo, las Contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular N° 007 del 13 de diciembre del año 2011, cuyo objetivo es Fomentar el desarrollo de una Red de Controladores del Sector Salud que permita a las entidades, organismos y agentes responsables de la vigilancia, inspección y control, articularse entre sí para establecer mecanismos de coordinación, cooperación, concertación, inspección, vigilancia y control, en términos de colaboración interinstitucional, para un cabal logro de intereses comunes y sin perjuicio de la autonomía de cada una de las entidades del Estado y de la ciudadanía en el ejercicio de los derechos que le asisten.

El objetivo de la Red de Controladores del sector salud, es integrar y articular todas las acciones de inspección, vigilancia y control que se ejercen al interior del Sistema y del Sector, con el propósito de lograr que la acción de cada uno de los participantes permita obtener la información y los resultados necesarios para su posterior utilización por todas las instancias de control del Sistema; de tal manera que las competencias de inspección, vigilancia y control se realicen en forma coordinada y racional, no se dupliquen actividades o procesos de inspección y se adopten en forma oportuna medidas encaminadas a prevenir la ocurrencia de situaciones que menoscaben o debiliten la prestación del servicio de salud, la debida disposición de recursos para su prestación y el equilibrio financiero y administrativo de los aseguradores.

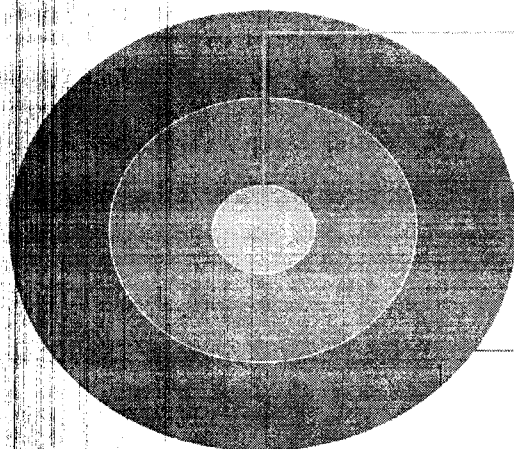
El DECRETO NUMERO 2462 DE 2013 en su Artículo 1. Naturaleza. La Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.



Secretaría de
Salud

Asesoración del
Cauca

El Sistema está estructurado en 3 grandes niveles:



Nivel municipal: Su organismo representante es la dirección local de salud, aunque a este nivel también actúan otros entes como la Personería y el Concejo Municipal.

Nivel departamental: Está representado principalmente por las direcciones seccionales de salud y las asambleas departamentales.

Nivel nacional: Está representado por el Ministerio de la Protección Social, el Consejo de Regulación en Salud, el Instituto Nacional de Salud y el INVIMA. Otras entidades encargadas de ejercer vigilancia y control a este nivel son la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación.

Dentro de las funciones de la Supersalud, artículo 6° numeral 26 del decreto 2462 de 2013. Adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB o las que hagan sus veces, prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza y monopolios económicos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud.

Si bien la Secretaría de Salud del Cauca hace parte del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el actual proceso de Prestación y Calidad de los Servicios de Salud, vigila que las IPS o prestadores de Servicios de Salud (hospitales o clínicas) cumplan con los estándares de habilitación establecidos en por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, a través de la Resolución 2003 de 2014, mas no de los Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB o más conocidas como EPS, la única entidad que tiene la facultad de sancionar a las EPS, es la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, a través de grupos multidisciplinarios ha realizado visitas a las EPS tanto del régimen subsidiado como contributivo y ha enviado los informes respectivos a la Supersalud, no es cierto entonces de que la Secretaría de Salud, haya omitido y menos Sistemáticamente sus funciones dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, los ha venido cumpliendo rigurosamente, es de aclarar de que ASMET SALUD no es un prestador de servicios de salud, es una EAPB o EPS.

Secretaría de Salud Departamental del Cauca
Calle Número 15 57 - Popayán
Teléfonos: 8209601 Fax: 8207370
E-mail: sac@saludcauca.gov.co
Web page: www.cauca.gov.co





Secretaría de
Salud

Oficina del
SAC

La Secretaría de Salud cuenta con una oficina Sistema de atención al Ciudadano SAC, desde donde los usuarios pueden acudir a presentar su Peticiones, Quejas, Reclamos, sugerencias o denuncias, se colabora a los usuarios oficiando ya sea a las EPS o a IPS, para que cumplan autorizando las tecnologías, servicios o procedimientos ordenados por médicos tratantes en el caso de las EPS y por la calidad de los servicios en el caso de las IPS, pero insisto la Secretaria de Salud Departamental no tiene ninguna facultad sancionatoria sobre las EPS.

Por lo anterior, concluyo, que **NO existió ninguna responsabilidad**, por parte de la **Secretaria de Salud Departamental del Cauca** pues en ningún momento le presto servicios de salud al señor FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con CC. Número 76315596, ni es responsable de los hechos que dieron lugar a la solicitud de Reparación Directa, es claro que está cumpliendo a diario sus funciones como parte del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues a través del grupo de calidad diariamente realiza visitas a prestadores de servicios de salud IPS.

Por otro lado, es preciso aclarar de que la Empresas Sociales del Estado, E.S.E, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley, o por las asambleas o concejos.

Atentamente,

GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ LÓPEZ

Profesional Universitario
Sistema de Atención a la Comunidad.
Secretaría de Salud Departamental del Cauca



12 JUL 2019 11:00

RECIBIDO POR: ANEJOS

PGA-BD 642

Popayán, 12 de Julio de 2019

Doctora
ANA LUCIA CALVO BONILLA
Profesional Especializado
Proceso Gestión Jurídica
Secretaría de Salud Departamental del Cauca

REFERENCIA: Conciliación Prejudicial de **FERNANDO MUÑOZ DÍAZ – PGJ 479**

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta el asunto referenciado, el Proceso Gestión del Aseguramiento informa que mediante oficio A.A.PBD 881 de 06 de Noviembre de 2018 y A.A. 949 de 16 de Noviembre de 2018 se emitió a su despacho los conceptos técnicos a la REPARACION DIRECTA – MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS – PGA 479 de 09 de Julio de 2019.

Se anexa copia de la hoja donde consta el recibido por parte de su oficina.

Lo anterior para su información y demás fines.

Atentamente,


MAIRA LILIANA RAMIREZ PEREZ
Profesional Especializado
Líder Proceso Gestión del Aseguramiento
Secretaría de Salud Departamental del Cauca

Se anexan: Copia del radicado – 2 folios

Revisó: Jairo Muñoz Velasco – Profesional Universitario – Proceso Gestión del Aseguramiento
Proyectó: Beatriz S. Garzón H. – Contratista – Proceso Gestión del Aseguramiento

Oficina Aseguramiento
Calle 5 No 15 – 57 B/ Valencia – Popayán.
Tel:(0928-209608)
aseguramiento@saludcauca.gov.co



SECRETARIA DE SALUD
DPTAL. DEL CAUCA
OFICINA CON FUNCIONES
JURIDICAS DE APOYO

16 NOV. 2018

ANNA LUCIA

ANNA LUCIA

Popayán, 16 de noviembre de 2018

A.A. 949

Doctora:

ANA LUCIA CALVO BONILLA

Profesional Especializado

Área Transversal con funciones jurídicas de apoyo

SSDC

ASUNTO: AL OFICIO ATJ-507- TRASLADO DE ESCRITO DE SUBSANACION DE SOLICITUD DE CONCILIACION PREJUDICIAL

Cordial saludo:

En atención a la carta de la referencia con el cual es trasladado al Área Aseguramiento el oficio emitido por la Abogada Anna Cristina Pito Polanco corrigiendo temas dentro de la solicitud de conciliación prejudicial radicada por ella en nombre y representación de Flor Mera por presuntas fallas en el cumplimiento de funciones que derivaron en el fallecimiento del Sr Fernando Muñoz Díaz y otras situaciones adversas a afiliados de ASMET SALUD.

Así las cosas, me permito hacer las siguientes observaciones:

1. Al no conocer detalles del caso, el Área Aseguramiento solamente se pronuncia respecto de lo que se pudo inferir de los hechos someros descritos en el oficio que nos ocupa y siendo coherentes con el oficio **AA PBD 881** del 06/11/2018 donde en respuesta al requerimiento previo del Área Jurídica, tuvimos a bien informar que el Sr. FERNANDO MUÑOZ DIAZ identificado con C.C. 76.315.596 estuvo afiliado a ASMET SALUD desde 01/10/2006 hasta el 26/04/2017 cuando la EPS reportó a la BDUA su fallecimiento.
2. Con relación al segundo punto de las correcciones que a la letra dice en su numeral

Décimo primero: "La Gobernación del Cauca-Secretaría de Salud departamental a través de la oficina de calidad de los servicios en cumplimiento de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control- IVC para los prestadores de servicios de salud que hacen presencia en el departamento y con el objetivo de controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios bajo Resolución 2003 de 2014 y el Decreto 1011 de 2004 tiene a su cargo la verificación de condiciones de habilitación para prestar servicios de salud a la población caucana.

Es así como la Secretaría omite sistemáticamente su deber de vigilancia y control para que se garantice la oportuna y adecuada prestación de los servicios por parte de ASMET SALUD..."





Gobernación del Cauca
Secretaría de Salud

Popayán, 06 de Noviembre de 2018

Doctora

ANA LUCIA CALVO

Profesional Especializado

Secretaría de Salud Departamental del Cauca

SECRETARIA DE SALUD
DPTAL. DEL CAUCA
OFICINA CON FUNCIONES
JURIDICAS DE APOYO

06 NOV. 2018

FECHA

HORA: 5:17P

COLIB.

ANEXOS.

RECORD POL

A.A.PBD 881

Referencia: Conciliación Prejudicial **FERNANDO MUÑOZ DIAZ – ATJ 428**

Cordial Saludo.

El Área de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, atendiendo la solicitud en referencia y de acuerdo a las competencias de cada uno de los actores del SGSSS que otorga la normatividad vigente, se permite informar lo siguiente:

- La Secretaría de Salud Departamental del Cauca es un organismo de Inspección y Vigilancia, facultado por la Ley 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y no tiene competencia para realizar afiliaciones, traslados entre EPS o novedades a la base de datos única de los afiliados (BDUA), así las cosas la responsabilidad de lo antes mencionado corresponde a las EPS y entidades territoriales de orden municipal, como lo establece la Resolución 4622 de 2016 por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013, 2629 de 2014 y 2232 de 2015.
- El Área de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, cuenta con la información actualizada de las bases de datos de los regímenes subsidiado y contributivo, según lo publicado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y las fechas establecidas en el calendario de procesos de la BDUA, de igual forma, actualiza la información de la población no asegurada mediante la realización de cruces de las bases de datos con los archivos correspondientes a los regímenes mencionados anteriormente.

El Área de Aseguramiento procedió a consultar en la página web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en la cual se evidencio lo siguiente:

- El Señor **FERNANDO MUÑOZ DIAZ** identificado con cédula de ciudadanía 76.315.596, se encuentra en estado **AFILIADO FALLECIDO** en la **EPS ASMET SALUD** en el régimen **SUBSIDIADO** de **SUAREZ - CAUCA**, además se evidencia que la fecha de afiliación a la mencionada EPS es del 01 de Octubre de 2006.

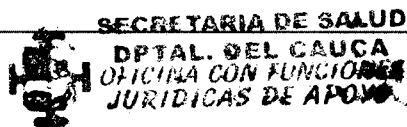
Oficina Aseguramiento
Calle 5 No 15 – 57 B/ Valencia – Popayán.
Tel: (0928-209608)
aseguramiento@saludcauca.gov.co



Cauca
Territorio de paz

Popayán, 11 de julio de 2019

Doctora:
KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI
Sub Secretaria de Salud del Cauca
Ciudad.



FECHA: HOJA: 11:430
FOLIOS: ANEXOS:
RECEBIDO POR: [Signature]

PGPCS - 166

Asunto: Reparación Directa – Oficio PGJ - 479

Atento saludo;

Con el fin de atender de manera clara, congruente y precisa el requerimiento de referencia mediante oficio PGJ 479, emitido por su Despacho, la Secretaría Departamental de Salud del Cauca a través del Proceso Gestión, Prestación y Calidad de los Servicios de Salud y referente al numeral “Decimo Primero” de los Fundamentos Facticos de la demanda de Reparación Directa por parte de Nancy Flor Mera y Otros, en contra de: La Nación – Ministerio de Salud – Departamento del Cauca – Secretaria Departamental de Salud del Cauca – Asmet Salud EPS , me permito informar:

Que una vez consultada la base de de datos del Proceso Gestión, Prestación y Calidad de los Servicios, no se evidencia una queja por una presunta falla en el servicio al paciente FERNANDO MUÑOZ DIAZ, que permitiera poner en conocimiento las presuntas irregularidades en la prestación del servicio a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, en este orden de idea es totalmente irresponsable y temerario por la parte demandante señalar que las funciones de inspección, vigilancia y control consagradas en la Ley 715 de 2001, decreto 780 de 2016 y resolución 2003 de 2014 han sido sistemáticamente infringidas, tal y como se expone en el componente factico de la demanda.

Así mismo es importante aclarar que la resolución 2003 de 2014 citada por la parte demandante mediante la cual se establece el Manual Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, se aplica a prestadores de servicios de salud (IPS y Profesionales independientes) no a EPS como Asmet Salud, cuya responsabilidad es exclusiva de Superintendencia Nacional de Salud; de esta manera estamos prestos a cualquier inquietud.

Atentamente;


VILMA CONSUELO POLANÍA

Gestora Proceso Gestión, Prestación y Calidad de los Servicios.

Proyectó: José Luis Rivera - Contratista 

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0261 de 2007

(9 de Abril)

Por el cual se Modifica la Estructura Administrativa del Departamento del Cauca.

EL GOBERNADOR DE CAUCA, en uso de las facultades extraordinarias conferidas en el artículo 1º de la Ordenanza N° 059 del 13 de diciembre de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 715 de 2001 asigna a los Departamentos la función de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia y para ello deben adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para el ejercicio de las competencias asignadas, que deberán cumplirse con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud y con recursos propios.

Que la Ordenanza No 059 del 13 de diciembre de 2006 revistió de facultades extraordinarias al Gobernador del Departamento del Cauca para reorganizar, reestructurar, ajustar, suprimir, liquidar, fortalecer y modernizar las entidades de dirección, coordinación y prestación de servicios de salud del sistema de Seguridad Social en Salud y protección Social del Departamento del Cauca.

Que mediante Decreto No 0260 del 9 de abril de 2007, se ordenó la supresión y liquidación de la Dirección Departamental de Salud del Cauca, establecimiento público creado mediante la Ordenanza No.- 028 del 19 de diciembre de 1984 y mediante el cual el Departamento venía asumiendo las competencias que en materia de salud le correspondían.

Que se requiere de una dependencia de la Administración Central que cumpla con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

Que la Ley 489 de 1998, en su artículo 39 establece las Secretarías de Despacho como los organismos principales de la Administración en el nivel departamental.

DECRETA:

ARTICULO 1º. CREACION. Créase la Secretaría de Salud como una dependencia dentro de la Estructura Administrativa del nivel central del Departamento del Cauca con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

ARTICULO 2º. FUNCIONES. La Secretaría de Salud tendrá las siguientes funciones, de conformidad con las normas legales, en especial la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y todas las demás normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o reglamenten:

2.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

2.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0261 de 2007

2.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

2.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en el Departamento.

2.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud, conforme a la delegación efectuada por el Gobernador y las disposiciones legales, en coordinación con la Secretaría Administrativa y Financiera.

2.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, así como las actividades que desarrollan los municipios del Departamento, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

2.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en el Departamento del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

2.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

2.1.8. Gestionar la financiación de los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.

2.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.

2.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.

2.1.11. Preparar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.

2.2. De prestación de servicios de salud

2.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en el Departamento, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

2.2.2. Gestionar la financiación con recursos propios, si lo considera pertinente, con recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

2.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0261 de 2007

- 2.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
- 2.2.5. Gestionar la concurrencia del Departamento en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
- 2.2.6. Efectuar en el Departamento, según delegación y reglamentación del Gobierno Nacional, el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
- 2.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.
- 2.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.
- 2.3. De Salud Pública
- 2.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
- 2.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- 2.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- 2.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- 2.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios del Departamento.
- 2.3.6. Dirigir y controlar dentro del Departamento, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- 2.3.7. Vigilar y controlar la producción y procesamiento de alimentos, las plantas de beneficio de animales, los centros de acopio de leche y las plantas de procesamiento de leche y sus derivados, así como del transporte asociado a estas actividades, en coordinación y de acuerdo con la delegación y reglamentación que realice el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
- 2.3.8. Vigilar y controlar los factores de riesgo del ambiente y del consumo que afectan la salud humana y adelantar el control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. del Departamento y aquellas que por delegación reciban del INVIMA y del orden nacional, en coordinación y de acuerdo con la delegación y reglamentación que realice el Gobierno Nacional.
- 2.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en el Departamento, las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



DECRETO NÚMERO 0261 de 2007

2.3.10. Desarrollar el sistema de monitoreo y evaluación del estado de salud y formular la política departamental en salud pública, para el logro de las metas prioritarias definidas por el Ministerio de Protección Social.

2.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

2.4.1. Ejercer en el Departamento, la vigilancia y el control del Aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con la delegación y reglamentación que realice el Ministerio de la Protección Social.

2.5. Las demás que en el marco de su misión se deriven de los planes, programas y proyectos del Departamento, o le sean asignadas por norma o autoridad competente de acuerdo con el carácter de sus funciones.

ARTICULO 4°. GRUPOS Y AREAS DE TRABAJO. El Gobernador del Departamento del Cauca, podrá constituir grupos y áreas de trabajo en la Secretaría de Salud con el fin de garantizar una mayor eficiencia y especialización en el cumplimiento de las funciones.

ARTICULO 5°. CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud creado mediante Decreto 754 del 11 de mayo de 1996 asesorará a la Secretaría de Salud, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación del sistema Departamental de Seguridad Social en Salud para desarrollar las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 6°. - VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Popayán, a los nueve (9) días del mes de abril de dos mil siete (2007)


JUAN JOSE CHAUX MOSQUERA
GOBERNADOR DEL CAUCA

*Acta de posesión del Señor Ingeniero OSCAR
RODRIGO CAMPO HURTADO como Gobernador
del Departamento del Cauca, periodo 2016-2019.*

En la ciudad de Popayán, Cauca, a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015), teniendo en cuenta que de conformidad con el Decreto 1222 de 1986 (Modificado por la Ley 617 de 2000) "Los gobernadores de los departamentos se posesionarán ante las Asambleas Departamentales, y en su defecto, ante el respectivo Tribunal Superior, residente en el lugar. En casos graves y excepcionales, pueden posesionarse ante cualquier empleado que ejerza jurisdicción o ante dos testigos."

La Asamblea del Departamento del Cauca no se encuentra en sesiones ordinarias; y

El Tribunal Superior se encuentra en vacancia Judicial;

Con tal fundamento legal y con el fin de dar posesión a quien fuera elegido Gobernador del Departamento del Cauca, por votación popular realizada el 25 de octubre de 2015, por la situación excepcional habilitante y ante los testigos, Magistrados JESÚS ALBERTO GÓMEZ GÓMEZ, mayor de edad, domiciliado en Popayán, identificado con la c.c. N° 10.532.521 de Popayán, y ARY BERNARDO ORTEGA PLAZA, mayor de

edad, domiciliado en Popayán, identificado con la C. C. N° 10.690.448 expedida en Patía, compareció el señor ingeniero OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO, quien se identificó con la c.c. N° 76.318.220 de Popayán e igualmente presentó la credencial de fecha 2 de noviembre de 2015 expedida por los Delegados del Consejo Nacional Electoral- Registraduría Nacional del Estado Civil que lo acredita como Gobernador del Departamento del Cauca, para el periodo Constitucional 2016 – 2019, por el partido liberal.

Además de los documentos mencionados, el posesionado exhibió su libreta Militar N° 76318220 de las Fuerzas Militares como Reservista de Segunda Clase, el certificado de antecedentes disciplinarios de fecha 28 de diciembre de 2015 expedido por la Procuraduría General de la Nación (sin registros disciplinarios), certificado de antecedentes judiciales de fecha 29 de diciembre de 2015 expedido por la Policía Nacional (sin anotaciones pendientes con la autoridad judicial), certificado de antecedentes fiscales de fecha del 28 de diciembre de 2015 expedido por la Contraloría General de la República (sin anotaciones de responsabilidad o deudas), declaración bajo juramento ante el Notario Tercero del Circulo de Popayán de fecha 29 de diciembre de 2015 en donde manifiesta no estar incurso en causas de inhabilidades o incompatibilidades para ejercer el cargo de Gobernador del Departamento del Cauca, declaración bajo juramento ante el Notario

MARIO OSWALDO ROSERO MERA el 29 de diciembre de 2015 en donde declara que no tiene conocimiento de procesos alimentarios en su contra y que cumplirá con sus obligaciones de familia cuando estas se generen, formato de hoja de vida, y formulario de bienes, rentas y actividad económica.

A continuación los testigos, señores Magistrados JESÚS ALBERTO GÓMEZ GÓMEZ y ARY BERNARDO ORTEGA PLAZA, proceden a tomar el juramento de ley, así:

Doctor OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO, ¿Jura usted cumplir bien y fielmente la Constitución Nacional, las leyes, las funciones propias del cargo y lo prometido al pueblo?

Respondió: "Sí, lo juro".

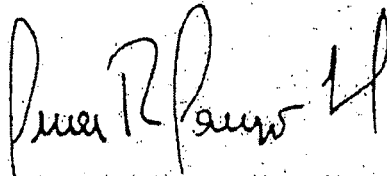
Si así lo hiciereis la Patria os premiara y si no ella os demandara.

Acto seguido, el doctor OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO, queda posesionado en el cargo de Gobernador del Departamento del Cauca, para el periodo Constitucional entre el 1° de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2019.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da

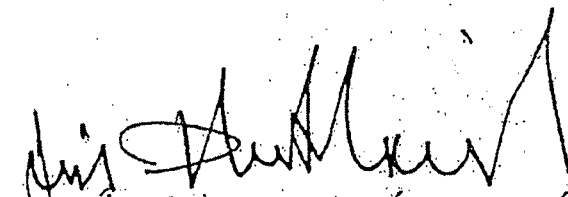
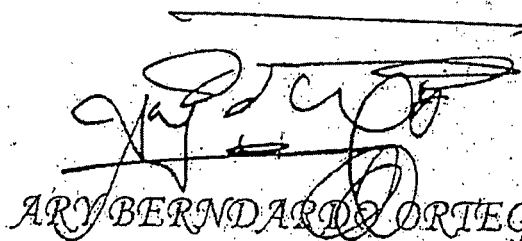
por terminada, previa su lectura y aprobación, por
quienes en ella intervinieron.

El Posesionado,



OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Gobernador

Los Testigos,


JESÚS ALBERTO GÓMEZ GÓMEZ,
ARY BERNARDO ORTEGA PLAZA

Señor:

JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Ciudad.

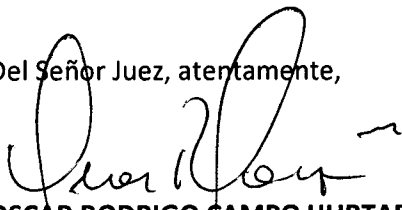
MEDIO DE CONTROL	REPARACION DIRECTA.
DEMANDANTE:	MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS.
DEMANDADO:	NACION – MINISTERIO DE SALUD - DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD – ASMET SALUD.
RADICADO:	19001-33-33-006-2019-00005-00

OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO, mayor de edad vecino de la ciudad de Popayán identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuado en mi calidad de **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, por medio del presente escrito me permito manifestar a Usted, que confiero PODER ESPECIAL amplio y suficiente al abogado **JOSE SANTIAGO CERON LUNA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.779.770 de Popayán- Cauca, portador de la Tarjeta Profesional No. 310.420 del C. S. de la J, para que represente judicialmente y ejerza la defensa de los intereses jurídicos y económicos del Departamento de Cauca- Secretaría de Salud Departamental dentro del proceso judicial citado en la referencia.

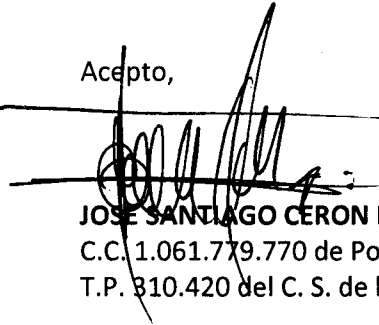
Mí apoderado queda facultado para sustituir con previa autorización del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Departamento, desistir, renunciar, reasumir, presentar recursos en todas las instancias, conciliar conforme a las directrices impartidas por el Comité de Conciliación, aportar toda clase de documentos pertinentes para defensa de la entidad o tachar de falsos los que a su juicio le sean, y en general para adelantar cuanto esté a su alcance tendiente al correcto cumplimiento del mandato conferido en los términos del artículo 77 de la Ley 1564 de 2012.

Respetuosamente solicito al señor Juez, reconocer a mi apoderado personería para actuar, en los términos previstos en el presente memorial.

Del Señor Juez, atentamente,


OSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
C.C. 76'318.220 de Popayán
Gobernador del Cauca.

Acepto,


JOSE SANTIAGO CERON LUNA
C.C. 1.061.779.770 de Popayán
T.P. 310.420 del C. S. de la J.

Aprobó: ADRIANA SOLARTE MUÑOZ-Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Revisó: CLAUDIA LORENA MUÑOZ MUTIS—Profesional Universitaria.
HECTOR ANDRES GIL WALTEROS- Secretario de Salud del Departamento del Cauca
ANA LUCIA CALVO BONILLA Profesional Especializada. Proceso Gestión Jurídica

Proyecto: José Santiago Cerón Luna – Abogado contratista Proceso Gestión Jurídica



República de Colombia

PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO DE
CONTENIDO Y HUELLA

NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN

Al despacho de la Notaría Tercera de Popayán compareció

Oscar Rodrigo Campo Hurtado

Identificado con: 76.318.220

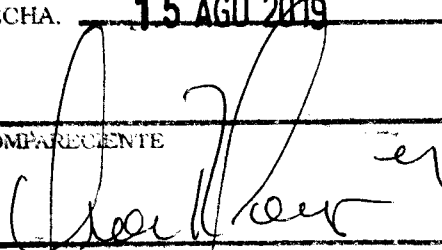
Expedida en: Popayán

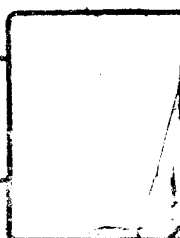
Y declaro que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparece son las

SUYAS

FECHA: 15 AGO 2019

COMPARECIENTE





Mario Oswaldo Rosero Mera

NOTARIO TERCERO

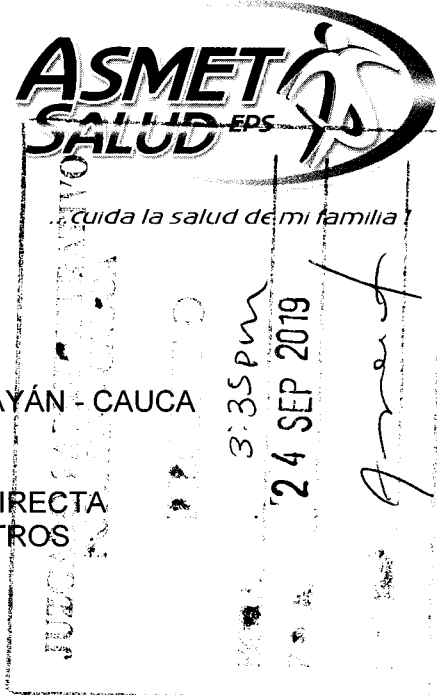
NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA
SEGUN RESOLUCIÓN 6451 ARTÍCULO 3 DE
JUNIO 11 DE 2015 DE LA SNR POR

Firma Registrada

NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN



PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



Popayán, septiembre 24 de 2019

Dra.

ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO

JUEZA SEXTA ADMINISTRATIVA DEL CIRCUITO DE POPAYÁN - CAUCA

E. S. D.

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA

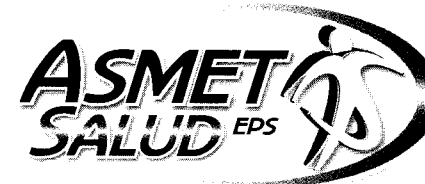
I. CUESTIÓN PREVIA.

La **ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" ESS EPS (NIT 817.000.248-3)**, hizo uso de un proceso voluntario de reorganización institucional, consistente en la escisión de la actividad de salud para trasladar sin solución de continuidad sus activos, pasivos, habilitación, contratos, afiliados, derechos y obligaciones a una nueva sociedad comercial denominada **ASMET SALUD EPS SAS (NIT.900.935.126-7)**; proceso que fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución 127 de 2018.

Por lo anterior, a partir del 01 de Abril de 2018 entró en operación la escisión del negocio de salud, siendo la nueva sociedad comercial **ASMET SALUD EPS SAS (Nit.900.935.126-7)** quien continuara desarrollando la actividad de aseguramiento propia de la EPS, aclarando que ésta reorganización empresarial no implica desmejora o afectación en la prestación del servicio de salud a los afiliados, sino que, por el contrario, cambios que permitan mejorar el servicio, obtener un equilibrio operacional, capitalización de la EPS, y dar respuesta efectiva a las nuevas condiciones de habilitación financiera, estandarizadas en el decreto 2702 de 2014.

Así las cosas, se tiene que para el presente caso opera de pleno derecho la sucesión procesal estipulada en el artículo 68 del Código General del Proceso, por lo tanto, solicito sea reconocida la sociedad comercial **ASMET SALUD EPS SAS** como parte dentro del presente asunto y no la **ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" EPS ESS**, así como para que se reconozca personería adjetiva al Dr. **GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ**, como apoderado judicial del sucesor procesal.

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

II. CONTESTACIÓN DEMANDA.

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ, domiciliado y residente en Popayán (Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.459.689 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional No. 65.589 del C. S. de la J. en ejercicio del Poder General que me fuera conferido a través de Escritura Pública No. 362 del 7 de febrero de 2019, de la Notaría Tercera del Circuito de Popayán, por el Dr. **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada (Cauca) en su calidad de representante legal de ASMET SALUD EPS SAS, el cual anexo al presente escrito, demandada dentro del asunto de la referencia y encontrándome dentro de la oportunidad procesal, respetuosamente me permito CONTESTAR LA DEMANDA interpuesta por **MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTROS**, en los siguientes términos:

III. A LA DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y REPRESENTANTES.

A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por activa que les asiste a los demandantes dentro del presente trámite judicial.

A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por pasiva que le asiste a mi representada dentro del presente trámite judicial.

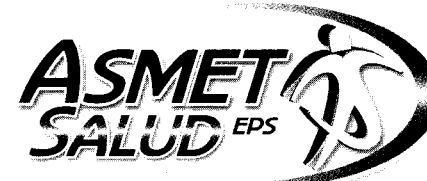
IV. A LOS FUNDAMENTOS FACTICOS.

PRIMERO: No le consta a mí representada, la relación de pareja aducida por el demandante, por lo que se atiene a lo que resulte demostrado en el proceso

SEGUNDO: Es cierto, según consta en las copias de los registros civiles de nacimiento donde se manifiesta que JULIÁN ANDRÉS MUÑOZ FLOR con registro civil de nacimiento No. 901214, JHAN CARLOS MUÑOZ FLOR con registro civil de nacimiento No. 31964075, KAREN ISELA MUÑOZ FLOR con registro civil de nacimiento No. 37032786, son hijos de FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD) y NANCY FLOR MERA.

TERCERO: No le consta a mí representada, lo afirmado por el demandante, por lo que dicha aseveración deberá ser demostrada en el proceso.

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

CUARTO: Es cierto, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), se encontraba afiliado a ASMET SALUD EPS desde el 1 de octubre de 2006, también es cierto que, por ser residente en el municipio de Suárez (Cauca), en materia de atención primaria en salud le correspondía a la ESE NORTE 1 PUNTO DE ATENCION SUAREZ, brindar la atención que solicitase el afiliado.

QUINTO: Es cierto, existe registro clínico de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, de fecha 27 de mayo de 2011 hora 11.33 AM, donde el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), ingresa remitido desde la ESE NORTE 1 PUNTO DE ATENCIÓN DE SUÁREZ, por falla cardiaca, el Dr. JAVIER GUTIÉRREZ JARAMILLO, medico cardiólogo, consigna INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA POR CARDIOPATÍA DE CAUSA DESCONOCIDA.

También existe registro clínico, en el cual se evidencia que, el 17 de julio de 2012, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), fue remitido desde la ESE NORTE 1 PUNTO DE ATENCIÓN DE SUÁREZ, a CLÍNICA LA ESTANCIA de la ciudad de Popayán, por presentar disnea de grandes a medianos esfuerzos desde hacía 15 días acompañado de disminución de la diuresis y edema de miembros inferiores descompensación de su INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA GRADO IV, y que al ser examinado por cardiología se consideró que, presentaba cardiopatía dilatada con función sistólica severamente comprometida, acompañado de disfunción renal, requiriendo de hemodiálisis, y luego de permanecer hospitalizado en tratamiento para su descompensación cardiaca y ante la evolución favorable se da egreso el cuatro (4) de agosto de 2012.

Igualmente existe registro de la CLÍNICA LA ESTANCIA de fecha cinco (5) de septiembre de 2012, en donde se evidencia que el medico cardiólogo Dr. CARLOS FERNANDO ROJAS PIAMBA, remite al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), a la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, solicitando valoración para consideración de trasplante, esto es; para que determinasen si era conveniente o no someter al paciente a trasplante, tal y como se puede leer del documento referenciado;

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

paciente de 40 años de edad con antecedentes de enolista* insuficiencia renal cronica* episodios de movimientos tónico-clónicos en enero de 2012* falla cardiaca secundaria a miocardiopatía dilatada con función sistólica deprimida de 8 años de evolución* requiriendo 3 hospitalizaciones por descompensación* ultima 17/07/2012.
Se solicita valoración para consideración de trasplante

Nombre y Apellidos del Médico Solicitante: CARLOS FERNANDO ROJAS PIAMBA

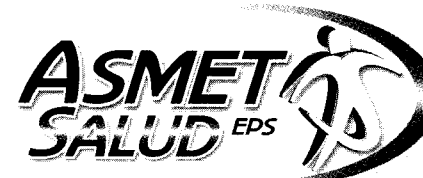
Firma

Car. Fernando Rojas P

Registro CARDIOLOGO 13940

SEXTO: No es cierto de la manera como se narra, puesto que la acción de tutela no fue instaurada por la Sra. NANCY FLOR, si no por el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), y la no entrega de la autorización para que le realizaran el

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

implante del marcapaso, fue por causas ajenas a la voluntad de mi representada, puesto que, la orden para implante de MARCAPASO TRICAMERAL MAS CARDIODESFIBRILADOR, solo fue expedida por el Dr. EFRAÍN GIL médico cardiólogo electrofisiólogo, adscrito al centro médico IMBANACO el día veintiséis (26) de febrero de 2103, y además porque, al tratarse de un medicamento o procedimiento técnico-científico NO POS (NO PBS)¹, requería de la autorización del comité técnico científico CTC, puesto que, así lo indica la normas en materia de salud, y su inobservancia es objeto de sanción por parte de los entes de inspección, vigilancia y control, situaciones que muy seguramente llevaron a que el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), acudiera al mecanismo constitucional, dada su condición de salud.

Además de lo anterior se tiene que, la CLÍNICA IMBANACO, tardó en enviar las cotizaciones respecto del implante, puesto que, esa institución solo atiende a los pacientes del régimen subsidiado previo pago anticipado.

Todas esas circunstancias condujeron a la no entrega oportuna de la cotización aludida

Valga recordar que, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), venia presentando una insuficiencia cardiaca crónica desde el año 2011 y ASMET SALUD EPS, siempre y en todo momento le garantizó el aseguramiento en salud, a través de una adecuada red de IPS, de manera que, mal haría en negar un procedimiento o un dispositivo que fuese a desmejorar la condición de salud del paciente, puesto que, eso a la postre se traduciría en un mayor costo para el sistema de salud.

Ahora bien, la decisión de impugnar el fallo que tuteló los derechos fundamentales del Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), no fue por mero capricho, se debió a que, en el mismo, no se indicaba con certeza que se recobrara al ente territorial el 100% de lo NO POS, puesto que no hacerse, se estaría desfinanciando el SGSSS utilizando recursos de la UPC-S, destinado a lo POS.

SÉPTIMO: No es cierto, puesto que, si bien de la atención recibida en CLÍNICA IMBANACO, el día siete (7) de abril de 2015, se consideró en un primer momento la necesidad de realizar trasplante cardiaco, tal situación fue descartada debido a que en correo enviado por la CLÍNICA NEURO CARDIOVASCULAR DIME de la ciudad de Cali, se determinó que, el paciente no era candidato a trasplante por falla multiorgánica, por lo que se espera nueva evolución y reporte.

Tampoco es cierto que se hubiesen realizados trámites ante ASMET SALUD, ni que se hubiese recepcionado oficio de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, de fecha

¹ NO POS: Medicamentos o procedimientos procedimiento técnico-científico no incluidos en el plan obligatorio de salud, que no pueden ser financiados con recursos de la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado UPC-S girados a la EPS, hoy día denominado NO PBS: no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Cali (Capital):
Cra. 27 # 3a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 3581004

Cali (Vedado):
Cra. 27 # 3a - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 3581004

Florencia (Caquetá):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio las
Aves
Teléfonos: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cra. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8715239 - 8720261 -
8715335

Pasto (Nariño):
Cra. 24 # 14 - 88 Centro
Teléfonos: (092) 7270103 -
7270107 - 7277201

Popayán (Cauca):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

Quibdó (Chocó):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

San Juan del Cauca:

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

Timbiquí (Cauca):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

Valledupar (Cesar):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

Villavieja (Cesar):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

Yopal (Cundinamarca):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

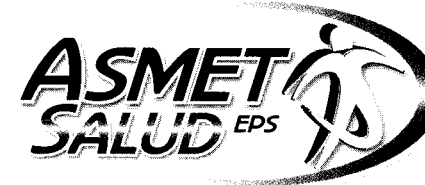
Zapato (Cundinamarca):

Cra. 24 # 14 - 88 Centro

Teléfonos: (092) 7270103 -

7270107 - 7277201

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

12 de mayo de 2015, en la que se solicitara autorización prioritaria para realizar protocolo de pre-trasplante cardiaco, el cual se aporta con la demanda, pero adolece de sello de recibido y, además no se encuentra reportado dentro de nuestro aplicativo de referencia y contrarreferencia, ni el de H&L.

OCTAVO: No es cierto de la manera como se narra es cierto, puesto que, si bien, existió un trámite incidental, no es cierto que con el fallo de tutela se estuviera a la espera del inicio del protocolo para trasplantes, si se tiene que, hasta ese momento, el Sr MUÑOZ DÍAZ (QEPD), no era considerando candidato para pre-trasplante.

Además, la solicitud para iniciar protocolo de estudio para trasplante cardiaco fue radicada el día 29 de abril de 2015, y posterior a esta solicitud ASMET SALUD EPS, inicio los trámites para la consecución de la cita con la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, y solo hasta el mes de julio fue posible que se concediese un cupo, de tal manera que, para el día ocho (8) de julio de 2015, ASMET SALUD EPS emitió la autorización correspondiente.

NOVENO: No es cierto de la manera como se narra, si bien es cierto que, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), es ingresado el veinticinco (25) de noviembre de 2016, a la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, remitido desde la ESE NORTE I PUNTO DE ATENCION SUAREZ, por una falla cardiaca, sin embargo, llama poderosamente la atención que, el Sr MUÑOZ DÍAZ (QEPD), venia controlando su insuficiencia cardiaca desde que le colocaron el marcapasos en el año 2013, en la CLÍNICA IMBANACO, y fue solo hasta el día diez (10) de noviembre de 2016, después de revisarle dicho aditamento que, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), empezó a descompensarse progresivamente, razón por la cual fue remitido desde el primer nivel de atención, tal y como se puede evidenciar en la historia clínica, a saber;

(...)

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.11.2016

Hora Registro: 18:51:55

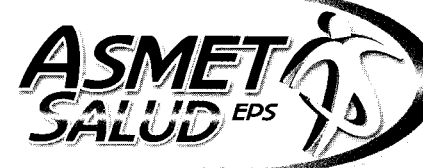
Responsable: LOPEZ PONCE DE LEON, JUAN DAVID

Especialidad: FALLA CARDIACA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INSUFICIENCIA CARDIACA FERNANDO MUÑOZ DIAZ 44 AÑOS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOMIOPATIA DILATADA, FEVI 15%, EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA (DR. GOMEZ), INICIO DE CUADRO CLINICO POSTERIORA REVISION DE MARCAPASOSO HACE 15 DIAS, CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, DINESA PAROXISTICA NOCTURNA, ORTOPNEA, DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL Y DOLOR TORACICO LEVE (Negrilla y subrayado propio).

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

(...)

Ahora bien, se tiene que luego de hospitalizarse al Sr MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en la unidad de cuidados intensivos UCI de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, se le inicio manejo de su choque cardiogénico, con vasopresores e inotrópicos, **con lo que, en el transcurso de los días, el paciente manifestó sentirse mejor**, se le realizaron exámenes paraclínicos, incluido una ecografía renal, tal y como se lee en nota de evolución UCI;

(...)

Evolución UCI:

Fecha Registro: 28.11.2016

Hora Registro: 10:54:12

Responsable: VARGAS ORDONEZ, MONICA PATRICIA

Especialidad: INTENSIVISTA -

EVOLUCIÓN UCI DIA - 28.11.2016 FERNANDO MUÑOZ DÍAZ 44 AÑOS
DIAGNOSTICOS:

(...)

ANALISIS/PLAN: Paciente con antecedente de cardiomiopatía dilatada, con múltiples hospitalizaciones por descompensación, ahora cursando con choque cardiogénico, requerimiento de soporte vasopresor e inotrópico, se ha logrado desmonte de noradrenalina, aun con requerimiento de corotrope, en seguimiento por clínica de falla cardiaca. Mejoría de diuresis y síntomas, pero persiste con bun elevado aunque en descenso paulatino. Se evidencia EKG con QRS ancho, se solicita valoración por electrofisiología (Dr. Perafán) No ha presentado nuevos sangrado rectales, evda sin hallazgos de hemorragia, hoy realizarán colonoscopia, se encuentra en preparación, con evidencia de hipovolemia, se indica aumentar ingesta de lev transitoriamente. Continúa manejo integral en UCI, se da información al paciente y familiar. Dra. Mónica Vargas Intensivista - Anestesióloga Dra. Ingrid Álvarez Fellow UCI Dra. Alexa Cañas Residente medicina interna (Negrilla y subrayado propio).

Es preciso indicar, que el veintinueve (29) de noviembre de 2016, el equipo multidisciplinario de falla cardiaca representado por el Dr. NOEL ALBERTO FLÓREZ, considera que deben realizarse protocolos para trasplante de corazón, sin embargo dicha decisión tendría que ser objeto de discusión en junta de trasplante, es decir; hasta este momento no se había tomado una decisión y, solo luego que se revisara con todo el equipo multidisciplinario de falla cardiaca se decidiría si el paciente debía o no ser parte del grupo de pre- trasplante cardiaco, tal y como se lee de la historia clínica;

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.11.2016

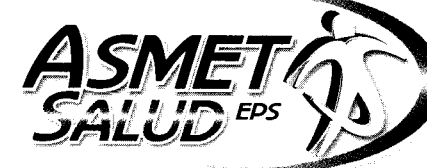
Hora Registro: 11:54:09

Responsable: FLOREZ ALARCON, NOEL ALBERTO

Especialidad: FALLA CARDIACA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
 DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
 DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
 RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
 REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

FALLA CARDIACA PACIENTE CON FALLA CARDIACA TERMINAL, CON DISFUNCION SISTOLICA SEVERA FE DEL 16%, ESTA HOSPITALIZADO DESDE EL 25 DE NOVIEMBRE CON GOTEOS DE INOTROPICO. TIENE FALLA RENAL CON MEJORIA DE BUN PERO PERSISTE CON NIVELES MUY ELEVADOS SINEMBARGO ECOGRAFIA RENAL, CON RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL. POR CIFRAS DE TA LIMITROFE NO SE HA INICIADO TERAPIA ORAL PARA FALLA. **CONSIDERO S EDEBE REALIZAR PROITOCOLO DE TRASPLANTE SE DISCUTIRA EN JUNTA** (Negrilla y subrayado propio).

Así mismo, es menester señalar, que para el siete (7) de diciembre de 2016, la junta de falla cardiaca consideró que, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), debe ser incluido en el grupo de pacientes para protocolo de pre- trasplante y, el nueve (9) de diciembre de 2016, hacia las 3.20 PM es radicada la solicitud en las oficinas de ASMET SALUD EPS, e inmediatamente hacia las 3.34 PM se emite la autorización de servicios N° 7894278, radicada en la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, de la cual adjunto pantallazo y, anexo con la contestación de la presente, a saber;



Asmet Salud ESS EPSS "Asociación Mutual la Esperanza"
 NIT: 811000248-3
 Dirección: Popayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia
 Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>
 Autorización de servicios No 7894278

Teléfono: (2) 8312000

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 7894278 Fecha de entrega: 09/12/2016 03:34:47 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR	(Autorizado)	890324177
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	
DIRECCION	KR 98 # 18-49	NIT
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	CODIGO
TELEFONO	3319090	MUNICIPIO:
		CALI

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MUNOZ	DIAZ	FERNANDO	
TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	76315596
EDAD	44 A	SEXO	MASCULINO
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	FECHA NACIMIENTO	03/03/1972
DIRECCION	CENTENARIO	NIVEL SISBEN	1978000154
DEPARTAMENTO	CAUCA	TELEFONO	NIVEL 1
CORREO ELECTRONICO		MUNICIPIO	SUAREZ

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ALTO COSTO	SERVICIO	HOSPITALARIO
---------------------	------------	----------	--------------

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
375100	1	TRASPLANTE CARDIACO SOB
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:		
SERVICIO	GENERAL ADULTOS	INTERNACION
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	5646803	CAMA
		FECHA SOLICITUD
		09/12/2016 15:20:28

PAGOS COMPARTIDOS

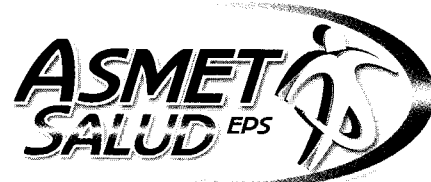
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS		VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	null
COPAGO	\$ 0		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ASTRITH LILIANA ERAZO BOTERO	TELEFONO	(2) 8312000
CARGO	TECNICO REFERENCIA Y AUTORIZACIONES		

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia !

De igual modo debó manifestar que para el día veinte (20) de diciembre de 2016, el Dr. JUAN ESTEBA GÓMEZ, especialista en falla cardiaca, manifiesta que luego de comentado el paciente con la Dra. ANDREA LIZCANO, Jefe de Convenios de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, se autoriza la realización de protocolo de trasplante cardiaco, tal y como se lee de la historia clínica;

(...)

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.12.2016

Hora Registro: 13:45:30

Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN

Especialidad: FALLA CARDIACA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CARDIOLOGIA FALLA CARDIACA. NOMBRE: FERNANDO MUÑOZ DÍAZ EDAD: 44 AÑOS, MASCULINO DIAGNOSTICOS:

(...)

SE COMENTA CON GRUPO UCI POR AHORA SE CONTINUA IGUAL SOPORTE HEMODINAMICO BALANCE HIDRICO NEGATIVO MONITORIA NO INVASIVA SE COMENTARA CON CONVENIOS - FVL PARA PODER DEFINIR LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE TRASPLANTE CARDÍACO Y PLAN A SEGUIR A PARTIR DE LOS RESULTADOS SE EXPLICA A PACIENTE

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.12.2016

Hora Registro: 18:40:41

Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN

Especialidad: FALLA CARDIACA

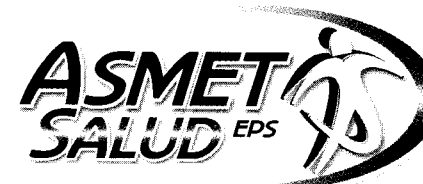
Tipo de Evolución: Evolución

CARDIOLOGIA - FALLA CARDIACA SE COMENTA CON JEFE DE CONVENIOS - ANDREA LISCANO, QUIEN AUTORIZA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE TRASPLANTE CARDÍACO. SE INFORMA A MEDICO DE UCI (Negrilla y subrayado propio).

De manera que, **no es cierto que**, mi prohiada se hubiese demorado 18 meses en autorizar la inclusión del Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en el grupo de pre trasplante cardiaco, pues solo hasta el veinte (20) de diciembre de 2016, el equipo multidisciplinario decidió que era pertinente iniciar los estudios de pre-rasplante.

En todo caso, cabe manifestar que, no es posible incurrir en omisiones cuando no se tiene el deber positivo y, a ASMET SALUD EPS solo le nació ese deber, a partir del veinte (20) de diciembre de 2016.

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

Es de señalar que, para el día veintiuno (21) de diciembre se realiza valoración por trabajo social para el protocolo de trasplante, donde se explica que es necesario que el paciente se radique en la ciudad de Cali, luego de realizarle el trasplante, así mismo es valorado por infectología quien ordena paraclínicos, donde se manifiesta preocupación, porque que el paciente es portador de bacterias resistentes a carbapenems, situación que es importante resolver antes de llevar a trasplante,

El día veinticuatro (24) de diciembre termina los estudios paraclínicos del protocolo para trasplante cardiaco y queda en espera de que se reúna la junta de cardiología -falla cardiaca- para definir ingreso a lista de espera de trasplante cardiaco, y debido a que se encuentra en falla renal aguda, se mantiene en hemodiálisis.

Ahora bien, debido a que el FEVI² estaba severamente comprometido en el 10% y en malas condiciones generales por dependencia de alto soporte inotrópico y persistencia del choque cardiogénico, se les explica a los familiares su estado actual y el alto riesgo de fallecer. Con base en lo anterior, se le clasifica como urgencia cero (0)³, como prioridad para trasplante cardiaco, quedando el paciente a la espera de un donante de corazón como prioridad nacional.

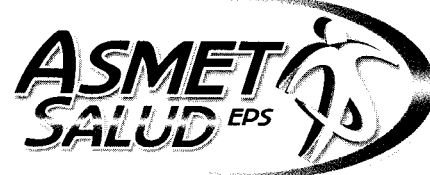
El primero (01) de enero de 2017, el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), presenta hipotensión progresiva y refractaria al manejo con norepinefrina e inotrópicos y, a las 12.44 presenta asistolia, por lo que se suspenden maniobras de reanimación avanzada, declarándose fallecido por choque cardiogénico.

Como se puede notar, el fallecimiento del Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), no fue por un actuar negligente, sino debido a sus condiciones clínicas. Teniendo presente que, cuando se toma la decisión de incluirlo en el protocolo de trasplante de corazón ya presentaba un FEVI de menos del 15%, situación que hacía sombrío su pronóstico. Por otra parte, la posibilidad de ser trasplantado dependía exclusivamente de que existiera el órgano para trasplante, de forma tal que si estando en espera no se logra obtener dicho órgano y el paciente fallece, no

² La fracción de eyección (FEVI o MUGA) de un corazón es la medida más importante del funcionamiento cardíaco. Este valor, expresado en porcentaje, mide la disminución del volumen del ventrículo izquierdo del corazón en sístole, con respecto a la diástole, por lo que una fracción de eyección del 50% significa que el corazón, al contraerse, reduce el volumen de su ventrículo izquierdo a la mitad, con respecto a su posición relajada. Los valores normales de fracciones de eyección son de mayor o igual a 50%. Valores entre 40% y 50% pueden significar un principio de insuficiencia cardíaca. Valores menores de 30% indican una insuficiencia moderada. En pacientes que han sufrido un Infarto Agudo al Miocardio (IAM), la fracción de eyección sirve como un indicador de riesgo (junto con otros elementos). (i) Bajo riesgo: Fracción de eyección mayor o igual a 50%, (ii) Riesgo moderado: Fracción de eyección entre 36-49%, y (iii) Alto riesgo: Fracción de eyección menor o igual a 15%

³ URGENCIA CERO: Condición clínica del receptor que requiere el inmediato trasplante del corazón. La urgencia cero tendrá prioridad nacional. No requiere devolución del órgano. Únicamente la asignación de corazón de pacientes en estadio OB, clasificación (V) tendrá prioridad a nivel regional.

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

puede considerarse que hubo un actuar negligente o una pérdida de oportunidad, pues como vemos el paciente fue clasificado como prioridad cero (0), sin que llegase a conseguir el donante adecuado.

DÉCIMO: No es cierto que, ASMET SALUD EPS, hubiese sido negligente en las atenciones requeridas por el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), puesto que desde el inicio de su enfermedad fue tratado por cardiología, y para el año 2013 cuando se consideró que el paciente podía ser candidato a trasplante cardiaco, se decidió por parte de los médicos tratantes que, con la colocación de marcapasos coronario el paciente se estabilizaría sin necesidad de llevarlo a trasplante, tal y como efectivamente sucedió, y no fue sino a finales de noviembre de 2016, es decir tres (3) años después de habersele colocado el marcapasos, que en un procedimiento de revisión del marcapasos, el paciente comenzó progresivamente a presentar sintomatología coronaria consistente en dolor torácico leve, astenia, adinamia, disnea paroxística nocturna y por ultimo ortopnea, motivo por el cual fue remitido el veinticinco (25) de noviembre de 2016 a la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, donde se le diagnosticó choque cardiogenico y se le hospitalizó en la UCI, sin embargo luego de estabilizar el paciente el FEVI se mantenía en el 10% lo que auguraba un mal pronóstico, motivo por el cual se decide llevar a la junta de trasplantes y analizar su caso, y el siete (7) de diciembre de 2016, consideran que el paciente es candidato para iniciar el protocolo de estudios de pre-trasplante, radicando la solicitud el nueve (9) de diciembre en las oficinas de ASMET SALUD EPS, y ese mismo día se emite la respectiva autorización y se inician los estudios paraclínicos que concluyen el veinticuatro (24) de diciembre de 2016, posteriormente se reúne la junta de trasplante de corazón y luego de analizar los resultados dan luz verde clasificando el paciente como urgencia cero (0), es decir prioritario a nivel nacional, sin embargo esperando se presente un donante el paciente fallece el primero (01) de enero de 2017, como consecuencia de su enfermedad.

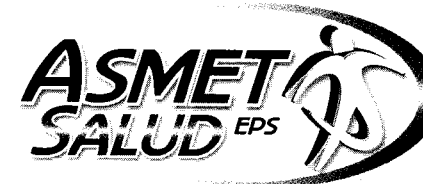
DÉCIMO PRIMERO: No es cierto, puesto que ASMET SALUD EPS, nunca dejo de garantizar los servicios de salud requeridos por el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), como se ha demostrado en los hechos precedentes, de tal manera que la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, no tenía motivos para iniciar investigación alguna por la presunta negación de servicios que alega el demandante

DÉCIMO SEGUNDO: No es un hecho, es un requisito de procedibilidad que debe agotarse para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

V. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

ASMET SALUD EPS SAS, se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por el apoderado de los Demandantes, en tanto la vinculen

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

como responsable por los hechos descritos en la demanda y solicita al Juzgado no acceder a las mismas.

En su lugar, solicito se condene en costas a la parte accionante, por los gastos en que de manera injustificada incurra mi representada, como consecuencia de la vinculación al proceso citado en la referencia sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno para ello.

Lo anterior, atendiendo además a que mi representada ASMET SALUD EPS SAS no puede ser declarada administrativamente responsable conforme los postulados establecidos en el artículo 90° de la actual Carta Política, como quiera que la misma corresponde a una empresa privada que no está sujeta a tal clase de responsabilidad, pues el régimen aplicable es el reglado conforme lo indica el artículo 2341 del Código Civil.

En cuanto a la tasación de los perjuicios morales, se debe reiterar los parámetros establecidos en la sentencia de unificación proferida por el Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014, expediente radicado número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804), Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, en caso de ser procedentes⁴

En relación al concepto de **daño a la salud**, este concretamente se predica **para los casos de lesiones a la víctima**, en otras palabras, **su reconocimiento solo es respecto de la quien sufrió el perjuicio directamente**; mientras que los **perjuicios inmateriales que devienen del fallecimiento de una persona, se encuentran ubicados en el daño moral**.

Ahora bien, y para hacer énfasis a lo manifestado, mi representada solicita que no se tenga en cuenta dicha pretensión, no porque no haya sido denominada de la forma como el Honorable Consejo de Estado, es decir, daño a la salud, sino porque como se dijo líneas arriba el reconocimiento de dicho perjuicio es **únicamente para la víctima que ha sufrido lesiones personales, debido a que si es por causa de muerte, como el caso que nos asiste, solo procede el daño moral**.

Adicional a lo anterior, cabe precisar que, en los casos de reparación del daño a la salud, se deben tener de presente los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, Exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y que se complementan de

⁴ Los parámetros descritos se encuentran señalados en sentencia N° de radicación 21.350, actor: Mauricio Monroy y otra, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

Bogotá (Capital):
Cra. 20 # 26 - 26 Tequendama
Teléfono: (021) 5581004

Cali (Valle):
Cra. 20 # 26 - 26 Tequendama
Teléfono: (021) 5581004

Florencia (Cauca):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio las
Avenidas
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

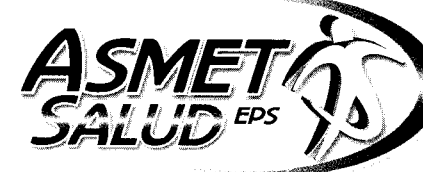
Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Medellín (Antioquia):
Cra. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718335

Pasto (Nariño):
Cra. 24 # 14 - 55 Centro
Teléfono: (092) 7190148
2409417 - 2427300

Quibdó (Chocó):

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera, lo cual ha determinado que la indemnización está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.**

Ahora bien, es de señalar que mi representada presenta oposición frente al monto de los perjuicios morales, puesto que en el evento de declararse la existencia de fallas en las atenciones de salud atribuibles a mi prohijada; deberá acreditarse la intensidad del daño a fin de determinar el monto a reconocer a los demandantes, de acuerdo a su parentesco con el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), y conforme a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

VI. A LAS FUNDAMENTOS DE DERECHO

El artículo 90 de la Constitución Política corresponde a la consagración del fundamento de la responsabilidad patrimonial estatal, el cual no es aplicable a mi representada por tratarse de una entidad de derecho privado, además, de no estar violando dicha estipulación como se evidenciará más adelante.

VII. A LOS MEDIOS DE PRUEBA

A LAS DOCUMENTALES APORTADAS: No me opongo, pero solicito que a las copias informales se les de ese valor probatorio.

A LAS TESTIMONIALES: No me opongo a su decreto y práctica, siempre y cuando el Despacho los considere útiles, pertinentes y conducentes.

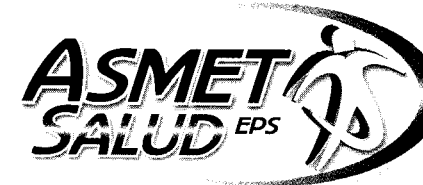
VIII. EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE MERITO

Con fundamento en los anteriores argumentos de hecho y de derecho, igualmente me permito presentar además de las oposiciones propuestas, las siguientes excepciones de mérito:

1.) EXCEPCIÓN DE INAPLICACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO, EN VIRTUD DE QUE ASMET SALUD EPS ES UNA ENTIDAD DE DERECHO PRIVADO:

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

Sea lo primero señalar que el Régimen de responsabilidad patrimonial del Estado tiene su fundamento Constitucional en el artículo 90 de la Constitución Política en el cual se impone al Estado el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de tal forma:

"Constitución Política:

Artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de autoridades públicas.

En el evento de ser condenados el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra esté"

Se observa en la redacción de la norma constitucional, que la responsabilidad del estado surge cuando existe un daño antijurídico **imputable a una entidad estatal**, respecto de la misma existen diferentes regímenes o teorías de imputación de responsabilidad al Estado elaborados tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, aún antes de la Constitución Política de 1991 cuando esta clase de responsabilidad no tenía una consagración expresa en la Carta Fundamental.

Entre tales regímenes, se encuentra la tradicional teoría de la falla del servicio, donde la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: el daño antijurídico sufrido por el interesado, el deficiente funcionamiento del servicio, ya sea porque el servicio no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada; y finalmente, una relación de causalidad entre este último y el primero, esto es, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Ahora bien, la falla del servicio cuando se origina por la prestación de servicios médicos, como en el *sub lite*, ha tenido una evolución jurisprudencial que considero pertinente señalar con el fin de que sea tenida en cuenta en el proceso judicial la posición que actualmente se está manejando al respecto, así:

- En un primer momento, se exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y por tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.
- Posteriormente, en Sentencia de octubre 24 de 1990, expediente No. 5932, se empezó a introducir el principio de presunción de falla del servicio médico, que posteriormente fue adoptado de manera explícita por el Consejo de Estado, donde se consideró que el artículo 1604 del Código Civil debía ser aplicado también en relación con la responsabilidad extracontractual y en

Cali (Toda):
Cra. 27 # 34 - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 3381904

Florencia (Caquetá):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio las
Avenidas
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

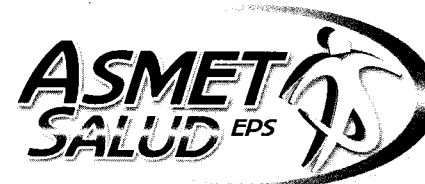
Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Medellín (Antioquia):
Cra. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718335

Medellín (Antioquia):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7299189 -
7299427 - 72927300

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia !

consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado en los casos de responsabilidad médica.

- En la actualidad se está dando la aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas en la presunción de la falla del servicio, bajo el argumento que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues se evidencio que hay situaciones en las que es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva.

En consecuencia, se debe señalar frente a la argumentación de la teoría de la falla del servicio expuesta por la parte demandante que, un requisito *sine qua non* para su aplicación es que la acción u omisión sea atribuible a una entidad de derecho público, situación que no se presenta frente a mi representada pues, ASMET SALUD EPS SAS es una entidad de derecho privado, tal como se acredita con el certificado de existencia y representación legal, en consecuencia, no es factible aplicar los contenidos propios de tal teoría de responsabilidad y con ello, tampoco la presunción de responsabilidad que de ella se deriva.

Es por lo anterior que solicito de manera muy respetuosa se sirva declarar probada la presente excepción.

2.) INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2341 DEL CÓDIGO CIVIL, RESPECTO DEL COMPORTAMIENTO OBSERVADO POR MI REPRESENTADA:

En primer lugar, es preciso señalar que para que se pueda endilgar la responsabilidad, en especial en los litigios sobre responsabilidad profesional médica, deben ser demostrados los elementos constitutivos de la misma, esto es, un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros. Por lo tanto, no basta con afirmar que mi defendida ASMET SALUD EPS es responsable de los perjuicios causados a los demandantes por una falla en la prestación del servicio médico si no, que debe asumir la carga de demostrar todos y cada uno de los elementos anteriormente referidos.

Ahora bien, tal como es conocido ampliamente, y como se encuentra establecido en el artículo 2341 del Código Civil, la responsabilidad civil es aquella que surge cuando un **comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos, y la cual se encuentra integrado por tres elementos, así: un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros**, por tanto, ASMET SALUD EPS

Medellín (Antioquia):
Teléfono: (021) 4341819 - 4341817

Cali (Valle):
Cra. 39 # 34 - 35 Tequendama
Teléfono: (021) 5381004

Florencia (Cauca):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio los
Avenidas
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Nelva (Huila):
Cll. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718335

Pasto (Nariño):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7206131 -
7206127 - 7227203

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

Teléfono: (092) 7206131

7206127 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

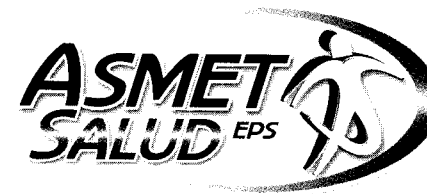
7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

7206131 - 7227203

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

SAS sólo podría ser considerada como responsable, en el evento de se llegara a probar que en el presente caso actuó de manera negligente en la atención requerida por el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), y que dicha actuación (nexo de causalidad) fue la causa que generó el daño por el cual demandan los actores, quienes no están obligados a soportarlo.

La jurisprudencia de nuestro País ha desarrollado el alcance de esta norma en varios pronunciamientos, entre ellos la **Sentencia C-1008/10** de la Honorable Corte Constitucional, en la cual se expresó:

“...En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un “hecho jurídico”, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil...

... En lo que concierne a la responsabilidad extracontractual, la jurisprudencia especializada la define como el encuentro accidental fortuito de una fuente de la obligación resarcitoria generada por mandato legal. Sobre la particular señala que: “como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como “culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”

De esta manera resulta claro tanto para el fundamento legal como jurisprudencial que en los casos en que se atribuye responsabilidad civil extracontractual a una persona o entidad, se debe acreditar la presencia de tres elementos como son: el daño, una actuación que se imputa y el nexo causal entre los dos, es decir, no basta con tan sólo afirmar el grado de responsabilidad sino también acreditar tales elementos, en el presente caso se observan las siguientes características:

1) Daño antijurídico:

Considero pertinente mencionar que el daño antijurídico planteado por la parte demandante en el presente medio de control, conforme al análisis de los hechos puestos de presentes en la demanda, consiste en la muerte del Sr FERNANDO

Medellín (Valle):
Cra. 97 # 56 - 34 Telégrafo
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Cauca):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio las
Avenidas
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Neiva (Huila):
Cra. 14 # 58 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718335

Palmira (Risaralda):
Cra. 24 # 14 - 87 Centro
Teléfonos: (092) 7090343 -
7090371 - 7097206

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

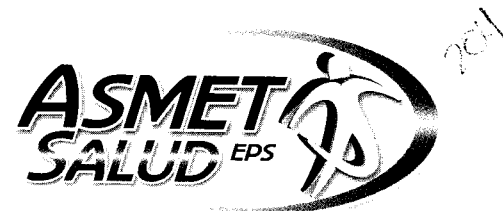
San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

San Andrés Balsa (Cundinamarca):

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

MUÑOZ DÍAZ (QEPD), debido a una presunta falla administrativa de parte de la EPS, por la no autorización del inicio de protocolo para trasplante cardiaco.

2) Actuación antijurídica o acto que se imputa:

Manifiesta la parte actora que, existió demora por parte de ASMET SALUD EPS para autorizar el inicio del protocolo para trasplante cardiaco al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD)

Al respecto se debe indicar que, no es cierto que, ASMET SALUD EPS, hubiese demorado en la autorización para que incluyeran al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en el grupo de pre-trasplante cardiaco, solo se encontraba a la espera de la decisión que frente al caso, adoptase el equipo multidisciplinario de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, situación que ocurrió en el mes de diciembre de 2016, cuando se indicó por parte del citado equipo, la pertinencia de iniciar los estudios de pre-trasplante, y posterior a ese evento, ASMET SALUD EPS expidió la autorización de servicios de salud No. 7894278.

Es de aclarar que, todo el tiempo en que el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), estuvo afiliado a la EPS ASMET SALUD, se le garantizó su acceso a los servicios de salud, mediante la suscripción de contratos de prestación de servicios de salud, conformando una red de IPS, prueba de ello es, la expedición de las más de ochenta (80) autorizaciones de servicios de salud, que adjunto con la presente contestación y que fueron expedidas con ocasión de las diferentes patologías padecidas por el Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD).

Así las cosas, no hay lugar a la imputación señalada por el demandante a mi representada, sumado a los argumentos que se expondrán en la excepción de cumplimiento de obligaciones por parte de ASMET SALUD frente a la prestación del servicio médico requerido por parte del Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD).

3). Nexo Causal

El nexo de causalidad ha sido definido como la determinación de que una conducta dañosa es la causa eficiente de un daño. Así lo ha entendido en profusa jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha corporación judicial:

*"El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.**"*
(Subrayado fuera del texto).

Bogotá (Capital):
Cra. 99 # 34 - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Cali (Valle):
Cra. 99 # 34 - 36 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Cauca):
Cra. 99 # 6 - 53 Barrio las
Aves
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Códiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Medellín (Antioquia):
Cra. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718535

Palmira (Valle):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Quibdó (Chocó):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

San Juan de los
Ríos (Cundinamarca):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Tunja (Boyacá):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Valledupar (Cesar):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Villavicencio (Meta):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Yopal (Cesar):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Zapato (Cundinamarca):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Armenia (Quindío):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

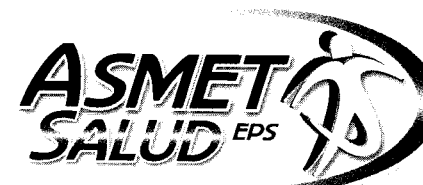
Cúcuta (Nariño):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Neiva (Huila):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718535

Pastor (Nariño):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

Soledad (Cundinamarca):
Cra. 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7290134 - 7291200

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

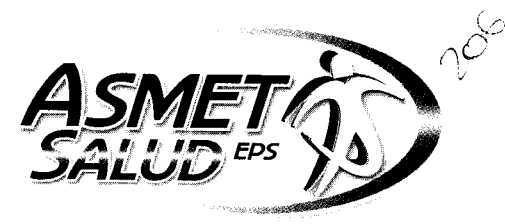
Ahora bien, valga reiterar que en materia de responsabilidad médica corresponde al demandante, amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa eficiente, es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sobre el particular ha indicado el Honorable Consejo de Estado:

"Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado (...)

"Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo (...)"(Negrilla y subrayado fuera del texto original).

De conformidad con el precedente jurisprudencial aquí citado y teniendo en cuenta los hechos objeto de la demanda, es dable concluir que respecto de ASMET SALUD EPS, no existe una relación de causalidad entre el aparente daño causado a los demandantes y la actuación antijurídica que se imputa, puesto que, tal y como se indicó anteriormente, no es cierto que, ASMET SALUD EPS, hubiese demorado en la autorización para que incluyeran al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en el grupo de pre-trasplante cardiaco, dado que se encontraba a la espera de la decisión que frente al caso, adoptase el equipo multidisciplinario de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, situación que tan pronto ocurrió dio lugar para que ASMET SALUD EPS expidiera la respectiva autorización de servicios de salud, o lo que es igual, no existe una conducta antijurídica desplegada por ASMET SALUD EPS SAS que, haya generado el daño presuntamente alegado en la presente demanda y de la cual sea posible derivar responsabilidad.

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

Se hace indispensable recalcar que el fallecimiento del sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), no fue por un actuar negligente, de ninguno de los actores del sistema, sino que fue consecuencia de sus malas condiciones generales por dependencia de alto soporte inotrópico y persistencia del choque cardiogenico, y a que presentaba un FEVI de menos del 15%, situación que hacía sombrío su pronóstico, por lo tanto, es claro que no puede ni debe haber lugar a imputar responsabilidad a mi representada, porque vuelvo y reitero, ASMET SALUD EPS no tuvo participación en la muerte del Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD),

En definitiva, cuando se debate la responsabilidad médica, como en este caso, debe analizarse bajo el tamiz de la falla probada, situación que impone no sólo la obligación de probar el daño al demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla y el nexo de causalidad entre éste y el daño.

En atención a los argumentos expuestos, solicito de manera respetuosa al Despacho se sirva declarar la presente excepción.

3.) EXCEPCIÓN INNOMINADA

De manera comedida ruego a usted Señor Juez, declarar probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante este proceso y que no hayan sido alegadas como tales en este escrito.

4.) EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN

De manera comedida solicito declarar probada la prescripción de todos aquellos derechos que se vean afectados por este fenómeno extintivo de las obligaciones.

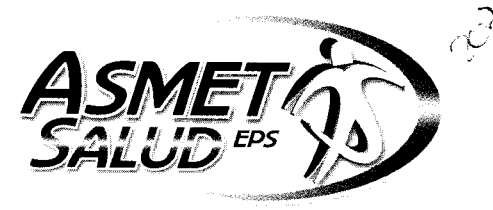
IX. PRUEBAS DE LA CONTESTACIÓN

Con todo respeto, solicito al Despacho se sirva decretar y practicar las siguientes, como fundamentos de la presente contestación y de las excepciones propuestas:

Documentales aportados:

1. Copia simple de las autorizaciones de los servicios de salud prestados al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD),
2. Historias clínicas del Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), para abrir número de la cedula

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia !

Testimoniales solicitadas

Con todo respeto solicito ante su Despacho se sirva citar a declarar a las siguientes personas para que expresen todo lo que les conste sobre los planteamientos de la presente demanda y su respectiva contestación.

1) Para acreditar la gestión y atención brindada al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en la CLÍNICA LA ESTANCIA de la ciudad de Popayán (Cauca), al profesional de la salud que relaciono a continuación, quien podrá ser solicitados a través de la mencionada IPS, a saber;

- Dr. CARLOS FERNANDO ROJAS PIAMBA, con registro cardiólogo 13940.

2) Para acreditar la gestión y atención brindada al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en el centro médico IMBANACO de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), al profesional de la salud que relaciono a continuación, quien podrá ser solicitados a través de la mencionada IPS, a saber;

- Dr. EFRAÍN GIL; Médico Cardiólogo Electrofisiólogo, Tarjeta Profesional 169694, identificación CC 79137618
- Dr. GILBERTO AMED CASTILLO; Médico Cardiólogo. Tarjeta Profesional: 762331/98, identificación CC 94402632

3) Para acreditar la gestión y atención brindada al Sr FERNANDO MUÑOZ DÍAZ (QEPD), en la FUNDACIÓN VALLE DE LILI de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), al profesional de la salud que relaciono a continuación, quien podrá ser solicitados a través de la mencionada IPS,

- Dr. JUAN DAVID LOPEZ PONCE DE LEON, Médico Quirúrgico.
- Dra. MONICA PATRICIA VARGAS ORDONEZ, Médico Quirúrgico.
- Dr. NOEL ALBERTO FLÓREZ ALARCÓN, Médico Cardiólogo
- Dra. ANDREA DEL CARMEN LISCANO BERMÚDEZ;
- Dr. JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA, Medico Cardiólogo.

4) Sírvasse citar y hacer comparecer a la Dra. ASTRID JIMENA MUÑOZ ORDOÑEZ, quien ostenta la calidad de Profesional de referencia y autorizaciones Hospitalarias de ASMET SALUD EPS SAS sede Nacional y puede dar claridad sobre el proceso de remisiones y solicitud de protocolo o trasplantes.

X. ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación de ASMET SALUD EPS SAS.
2. Poder otorgado mediante Escritura Pública

Medellín (Antioquia):
Cra. 57 # 24 - 34 Tequendama
Teléfono: (022) 5581004

Florencia (Cauca):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio las
Avenidas
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

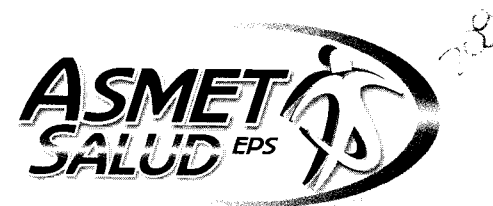
Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Nahra (Huila):
Cil. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8716335

Palmira (Cortés):
Cra. 24 # 14 - 57 Centro
Teléfono: (092) 7390133 -
7390137 - 7347300

PROCESO: MEDIO DE CONTROL -REPARACIÓN DIRECTA-
DEMANDANTE: MARTHA ELIZABETH MUÑOZ Y OTRO
DEMANDADO: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
RADICACIÓN: 19001-33-33-006-2019-00005-00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA



...cuida la salud de mi familia!

3. CD contentivo de la Resolución N° 127 de 24 de enero de 2018, por medio de la cual es aprobado el plan de reorganización institucional de ASMET SALUD EPS SAS, por la Superintendencia Nacional de Salud.
4. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

XI. PETICIÓN

Solicito sea reconocida la sociedad comercial ASMET SALUD EPS SAS como parte dentro del presente asunto y no la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD" EPS ESS. Así mismo, señor Juez se reconozca personería a suscrito, como apoderado general de la sociedad comercial ASMET SALUD EPS SAS.

XII. NOTIFICACIONES

Los demandantes en la dirección indicada en la demanda.

El suscrito como mí representada ASMET SALUD EPS SAS, en la Carrera 4 No. 18 N-46 de la ciudad de Popayán (Cauca), y/o a la dirección electrónica; notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

Atentamente,

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LOPEZ
C.C. No. 79.459.689 de Bogotá D.C.
T.P. No. 65.589 del C. S de la J.

Proyectó: Roberto Carlos Deluque.
Apoyo Médico: Dr. Rodrigo Quiñones

Bogotá (Capital):
Cra. 29 # 50 - 35 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Cali (Huila):
Cra. 29 # 50 - 35 Tequendama
Teléfono: (092) 5581004

Manizales (Cauca):
Cra. 88 # 6 - 53 Barrio las
Aves
Teléfono: (098) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica
3165254312

Ibagué (Tolima):
Cra. 4D # 35 - 25 B/Cádiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas):
Cra. 24 No. 62-85
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Nelva (Huila):
Cra. 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718325

Pasto (Huila):
Cra. 24 # 18 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7220133 -
7220133

Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán, Cauca, de la que esta fotocopia es una copia auténtica de la original que he tenido a la vista

23 SEP 2019

NOTARIA

NOTARIO(A) TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
POPAYAN
LINEY MAGNOLIA GONZALEZ FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
TERCERA (3°) DEL CÍRCULO DE POPAYÁN - CAUCA

ESCRITURA PÚBLICA N° 362
Trescientos sesenta y dos

----- jdv -----

En la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los Siete (7) días de Febrero del año dos mil diecinueve (2019), ante el **Doctor MARIO OSWALDO ROSERO MERA** Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán Cauca compareció con minuta escrita y en medio digital el señor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, identificado con cedula N° 76.267.910 expedida en Puerto Tejada (Cauca); domiciliado en esta ciudad, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, quien actúa en este instrumento en su calidad de Gerente y Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS** con domicilio en la ciudad de Popayán, ubicada en la carrera 4 Número 18N - 46, con Nit. 900935126-7, entidad de derecho privado, establecida mediante asamblea constitutiva por documento No. 0000001 de fecha 11 de diciembre de 2015, e inscrita en el libro IX, bajo el número 00038672 del 16 de diciembre de 2015, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio del Cauca, documento que se protocoliza con este instrumento, y en tal calidad manifestó: -----

----- SECCIÓN I - Revocatoria a Poder General -----

PRIMERO.- Que mediante Escritura Pública N° CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE (4720) del 6 de noviembre de 2018 de la Notaría Tercera del Círculo de Popayán, se otorgó Poder General, Amplio y Suficiente a la DRA. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mayor y vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía 34.329.190 expedida en Popayán (Cauca), **SEGUNDO:** Que por medio de la presente Escritura y de conformidad con las atribuciones otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS **REVOCA** el Poder general otorgado a la Dra. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mencionado en el punto primero de esta sección, quedando en consecuencia, dicho mandato sin valor ni efecto. Se hizo la advertencia del Art. 28 Decreto 2148 de 1983. -----

Papel notarial

República de Colombia
Como Notario Tercero del Circuito
de Popayán doy fe que esta escritura
conviene con la copia auténtica
que he tenido la vista

23 SEP 2019

SECCIÓN II - Poder General

Nuevamente comparece el Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, de las condiciones civiles ya anotadas y manifestó: PRIMERO.- Que mediante esta Escritura Pública y de conformidad con las atribuciones que me han sido otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS, CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.459.689, expedida en Bogotá D.C., vecino de esta misma ciudad, de estado civil casado, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 65.589 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de esta entidad, pueda hacer uso de las siguientes facultades: A). Actuar como MANDATARIO y/o REPRESENTANTE JUDICIAL de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos judiciales de cualquier naturaleza y en cualquier calidad, demandante, demandado, llamado en garantía, denunciado, denunciante, etc., ya sea en procesos de carácter civil, penal, laboral, de familia, contencioso administrativo, constitucional, jurisdiccionales adelantados por autoridades administrativas, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato judicial total o parcialmente y reasumirlo. B). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos Administrativos tanto los regulados por la norma general, como los que tengan una regulación especial tales como acciones contravencionales, Investigaciones Administrativas Sancionatorias, tributarios, disciplinarios, fiscales, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. C). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, ante Entidades u Órganos del Estado o Entidades de derecho privado en diligencias o actuaciones que no se enmarquen dentro de los procesos administrativos o judiciales pero en



los que se necesite o se permita actuar por intermedio de mandatario y/o apoderado de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. D). Actuar como APODERADO/MANDATARIO conforme al mandato civil regulado en los artículos 2142 y S.S del Código Civil, conforme al mandato comercial, regulado en los artículos 1262 y S.S del Código de Comercio, así como también el de fungir como representante del empleador de acuerdo a lo contemplado en el artículo 32 del Código Sustantivo del Trabajo, quedando con todas las facultades propias de dichos mandatos, en especial las de la suscripción de contratos o convenios, su terminación y liquidación, conciliaciones, suscripción glosas, aceptación o negación de glosas, firmar contratos laborales, terminarlos y liquidarlos, y toda las demás prerrogativas propias del empleador, etc., además pudiendo actuar como parte dentro de un proceso judicial, administrativo o cualquier otra índole, absolviendo interrogatorios, y demás facultades propias de la parte, además queda facultada para sustituir este mandato total o parcialmente y reasumirlo. PARÁGRAFO 1: Todas las facultades otorgadas en el Ordinal Primero de la Sección II del presente documento, pueden ser sustituidas en cualquier persona sea o no abogado y sin perjuicio de las normas que regulan el derecho de postulación. PARÁGRAFO 2: Las facultades que de manera específica se señalaron en este documento, son meramente enunciativas, lo anterior debido a que el presente es un PODER/MANDATO general para todas las actuaciones.

Presente el Abogado GUILLELMO JOSE COPIA LOPEZ, de las condiciones civiles ya anotadas declaró que acepta el poder y el mandato que se confiere por esta Escritura Pública con cuantas declaraciones contiene, los otorgantes declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son verdaderas y que en consecuencia, asumen la responsabilidades que se derivan de la inexactitud en las mismas.

----- (Hasta aquí conforme a la minuta presentada)

----- ADVERTENCIAS OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN

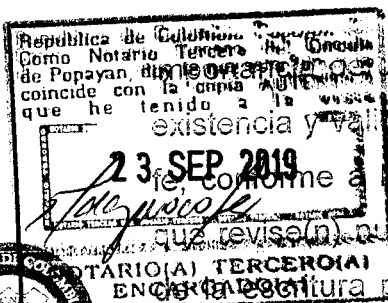
LEÍDO, El Notario personalmente, ha advertido al (los) comparecientes que

Republca de Colombia, que
Como Notario Tercero del Circulo
de Popayan, doy fe que esta fe es la
colocada con la copia de este PA
que he tenido a la vista

23 SEP 2019

NOTARIO(A) TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
POPAYAN
LNEY MAGNOLIA COLLACOS FERNANDEZ



Acto Jurídico. Le(s) ha(n) explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y Le(s) ha(n) advertido sobre la importancia de obrar de buen fe, conforme a los principios normativos y del derecho y Le(s) ha(n) instado para que revise(n) nuevamente las obligaciones, los derechos que contrae(n) y el texto de la escritura para lo cual exonera(n) al Notario y a sus funcionarios dado que ha(n) revisado, entendido y aceptado lo que firma(n). -----

Al (los) compareciente(s) se le(s) pone de presente el contenido de los artículos 6 y 9 del decreto 960 de 1970, el ultimo dispone: "Los notarios responden de la regularidad formal de los instrumentos que autorizan, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados; tampoco responden de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo". -----

A todo lo anterior el (los) compareciente(s) dio(eron) su asentimiento y en prueba de ello firma(n) en esta Oficina, junto con el Notario, quien de esta forma lo autoriza. -----

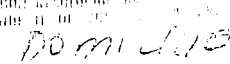
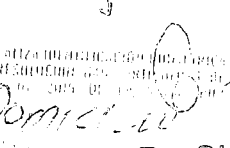
El (los) compareciente(s) declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia asume(n) las responsabilidades que se deriven de cualquier inexactitud en las mismas. -----

El suscrito Notario Tercero del Círculo de Popayán, de conformidad con lo estipulado por el artículo 35 del Decreto 960 de 1970, a través del cual se señala, que la escritura extendida será leída en su totalidad por los otorgantes; deja expresa constancia, que la presente escritura pública fue leída en su totalidad por los otorgantes; quienes la encontraron conforme a sus pensamientos y voluntades; y por no observar error alguno en su contenido, le imparten su aprobación; declaran además los comparecientes, estar enterados de que un error no corregido en esta escritura pública antes de ser firmada, da lugar a una escritura aclaratoria, que conlleva nuevos gastos para los comparecientes, esto conforme la dispone el artículo 102 del Decreto 960 de 1970, de todo lo cual se dan por enterados. -----

Resolución 1259 de fecha 24/Enero/2019, Modificada mediante Resolución N° 1002 de fecha 31/Enero/2019		
Hojas Notariales Utilizadas N°	Aa053452052 - Aa053452053 - Aa053451332 -	
Derechos Notariales		118.800
Superintendencia y Fondo de Notariado y Registro		12.400
IVA		31.940

Viene de la hoja notarial de código N° Aa053452053

EL (LOS) COMPARECIENTE(S)

Firma	 GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS Gerente y Representante Legal de la Sociedad ASMET SALUD EPS SAS		
Identificación cedula N°	76.267.910	Expedida en	pto. Luperón
Domicilio	Cra 4 #18-46	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	3174022324
Correo Electrónico	gustavoaguilar@asmetsalud.com	Actividad Económica	Medico
Firma	 Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ		
Identificación cedula N°	79.459.689	Expedida en	Bogotá
Domicilio	Kra 6 N° 71 N. 135 Apt 202	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	
Correo Electrónico	secre.gen@asmetsalud.com	Actividad Económica	Abogado

El Notario:

Dr. MARIO OSWALDO ROSERO MERA
Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán - Cauca

CERTIFICA

Yo, el Notario Tercero, en virtud de mi cargo, he verificado que el presente documento es una copia fiel del original que se encuentra en mi poder, y que el mismo ha sido expedido en el momento y lugar que se indica en el documento.

República de Colombia
Código Notario Tercero 3° del Círculo de Popayán, doy fe que esta copia coincide con la copia original que he tenido a la vista.

23 SEP 2018

NOTARÍA TERCERA
POPAYÁN
LNEY MAGNOLIA CALLAZOS FERNANDEZ

NOTARÍA TERCERA
POPAYÁN
LNEY MAGNOLIA CALLAZOS FERNANDEZ



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2019/09/05 - 09:28:49 **** Recibo No. S000389776 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190905-0006

CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZks

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

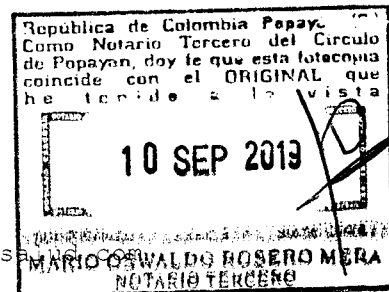
NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASMET SALUD EPS SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900935126-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 154868
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 16 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 27 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 317,631,398,693.00
GRUPO NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8312000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTO
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com



DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 4 NRO. 18 N 46
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2019/09/05 - 09:28:49 **** Recibo No. S000389776 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190905-0006

CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZks

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - ESCISIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 645 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018 DE LA NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42871 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE MARZO DE 2018, SE DECRETÓ : ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20171229	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-42582	20171229
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
AC-3	20180322	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-43592	20180615
AC-6	20180724	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-44075	20180927
AC-8	20190328	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-45917	20190621

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COLOMBIANO, Y QUE EN TODO CASO, NO LE ESTEN PROHIBIDAS POR EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS, TALES COMO: 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, PARA LO CUAL PODRA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES PERTINENTES Y ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTACION DEL AFILIADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS DEMAS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA DEL USUARIO, ASUMIR EL RIESGO TRANSFERIDO POR EL USUARIO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD. 2. PROMOVER LA AFILIACION Y AFILIAR A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SGSSS GARANTIZANDO EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION DEL BENEFICIARIO. 3. GESTIONAR Y COORDINAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, CON PROFESIONALES DE LA SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS CONEXOS O A TRAVES DE SUS PROPIAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. 4. REALIZAR COMPRAS O INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS E INTANGIBLES DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SGSSS. 5. PONER EN VENTA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2019/09/05 - 09:28:49 **** Recibo No. S000389776 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190905-0006

CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZks

ACCIONES O EMITIR BONOS O SIMILARES. 6. LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS JURIDICOS Y OPERACIONES QUE RESULTEN CONEXOS, NECESARIOS, COMPLEMENTARIOS O UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, O GUARDEN RELACION DIRECTA CON EL MISMO. 7. ADQUISICION Y DESARROLLO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 8. ADQUIRIR, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. 9. ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR, Y ADMINISTRAR LOS BIENES SOCIALES. 10. INTERVENIR EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, COMO ACREEDOR O COMO DEUDOR, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYAN LUGAR A ELLAS. 11. EMITIR, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL, TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITO INDIVIDUALES O COLECTIVOS. 12. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO, CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERA, CON SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS TODAS CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DEL OBJETO DE TALES INSTITUCIONES, ASI COMO CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS BANCARIOS, COMERCIALES, CIVILES Y DEMAS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL. 13. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, ENTRE ELLOS SER TITULAR DE LOS DERECHOS DE AUTOR RECONOCIDO POR LA LEY A LA PERSONA JURIDICA QUE EN VIRTUD DE CONTRATO, OBTENGA POR SU CUENTA Y RIESGO, LA PRODUCCION DE UNA OBRA RELACIONADA CON SU OBJETO SOCIAL REALIZADA POR UNO O VARIOS DE SUS COLABORADORES Y/O CONTRATISTAS, BAJO LA ORIENTACION DE LA SOCIEDAD Y COMERCIALIZAR LAS PRODUCCIONES REGISTRADAS A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD. 14. CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS ESTATALES Y DE DERECHO PRIVADO QUE SEAN APTOS PARA LA OBTENCION DE LOS FINES SOCIALES. 15. FORMAR PARTE, CON SUJECION A LAS LEYES Y A LOS ESTATUTOS, DE OTRAS SOCIEDADES, PARA FACILITAR O ENSANCHAR O COMPLEMENTAR LA EMPRESA SOCIAL, SEA SUSCRIBIENDO O ADQUIRIENDO CUOTAS O ACCIONES EN ELLAS CON EL ANIMO DE PERMANENCIA O FUSIONANDOSE CON LAS MISMAS. 16. LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES APLICABLES A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 17. CELEBRAR CONTRATOS DE PARTICIPACION, SEA COM PARTICIPE ACTIVA O PARTICIPE INACTIVA, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES DE EMPRESAS Y CUALQUIER OTRA FORMA LICITA DE COLABORACION EMPRESARIAL. 18. ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS, O SUBORDINADAS, EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE. 19. DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL CON RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. 20. ADQUISICION, DISTRIBUCION O COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, Y ABRIR O ADMINISTRAR, DIRECTA E INDIRECTAMENTE, LAS SUCURSALES, SUBORDINADAS O AGENCIAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ELLO. 21. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES FINANCIERAS O ASEGURADORAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES Y EN LA JURISPRUDENCIA. 22. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. 23. Y TODAS LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y CIVILES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL PARA SER DESARROLLADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO.

Republica de Colombia, Popayán,
Cauca, Notario Público del Cauca,
de Popayán, doy fe que esta fotocopia
coincide con el ORIGINAL
de la vista
10 SEP 2019
MARIO OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO PUBLICO

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100,00
CAPITAL SUSCRITO	53.827.700,00	538.277,00	100,00
CAPITAL PAGADO	53.827.700,00	538.277,00	100,00



CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ CARDOSA MARGARITA	CC 25,598,196

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	FLOR CAMPO MARIA ORFILIA	CC 41,927,889

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	CHAUX RAFAEL ORLANDO	CC 6,261,203

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	BAMBAGUE MUÑOZ EMIGDIO	CC 76,285,004

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 12,142,862

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	VILLANUEVA BUSTAMANTE JANETH	CC 34,550,496

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2019/09/05 - 09:28:49 **** Recibo No. S000389776 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190905-0006

CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZkS

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARIN PEREZ FRANCISCO RAFAEL	CC 71,577,618

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ SOLANO DIEGO JOSE	CC 19,147,750

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44602 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE DICIEMBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	POVEDA VELANDIA JAIME	CC 13,921,336

CERTIFICA

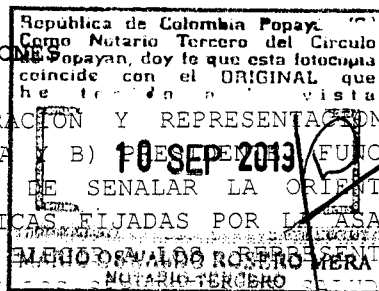
REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	AGUILAR VIVAS GUSTAVO ADOLFO	CC 76,267,910

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) JUNTA DIRECTIVA Y B) PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD. DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE OCUPARA DE SENALAR LA ORIENTACION ESTRATEGICA DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS POLITICAS FIJADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SE OCUPARA ESPECIALMENTE DE: A) ELECTIR A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD, B) MEDIR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO. C) REALIZAR LA PLANEACION FINANCIERA Y LA GESTION DE RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. D) APROBAR EL PRESUPUESTO ANUAL Y EL PLAN ESTRATEGICO DE LA SOCIEDAD. E) IDENTIFICAR, MEDIR Y GESTIONAR LAS DIVERSAS CLASES DE RIESGOS (DE SALUD, ECONOMICOS, REPUTACIONALES, DE LAVADO DE ACTVIO, ENTRE OTROS) Y ESTABLECER LAS POLITIAS ASOCIADAS CON SU MITIGACION. F) ESTABLECER PLANES DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD Y LOS REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES, LOS PRESTADORES Y LOS USUARIOS, Y SUPERVISAR SU IMPLEMENTACION. G) VERIFICAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD DE LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE RIEGOS Y EL CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD DE LAS POLITICAS CONTABLES. H) PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTA. (I) LA PROPUESTA PARA LA DESIGNACION DEL REVISOR FISCAL, PREVIO ANALISIS DE LA EXPERIENCIA Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, RECURSOS HUMANOS Y TECNICOS NECERARIOS PARA SU LABOR, (II) LA POLITICA GENERAL DE REMUNERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ALTA GERENCIA. (III) LA POLITICA DE SUCESION DE LA JUNTA DIRECTIVA,





CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZkS

(IV) LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCION DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA DEFINICION DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, LA FORMA DE ORGANIZARSE Y DELIBERAR, Y LAS INSTANCIAS PARA EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS. I) APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO. J) VELAR POR EL CUMPLIMEINTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL. K) APROBAR LAS POLITICAS REFERENTES A LOS SISTEMAS DE DENUNCIAS ANONIMAS. L) IDENTIFICAR A LAS PARTES VINCULADAS. M) CONOCER Y ADMINISTRAR LOS CONFLICTOS DE INTERES ENTRE LA SOCIEDAD Y SUS ACCIONISTAS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ALTA GERENCIA. N) VELAR POR QUE EL PROCESO DE PROPOSICION Y ELECCION DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SE EFECTUE DE ACUERDO CON LAS FORMALIDADES PREVISTAS PARA EL EFECTO. O) CONOCER Y EN CASO DE IMPACTO MATERIAL, APROBAR LAS OPERACIONES QUE LA SOCIEDAD REALIZA CON ACCIONISTAS SIGNIFICATIVOS, DEFINIDOS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, O REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA; CON LOS DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y OTROS ADMINISTRADORES O CON PERSONAS A ELLOS VINCULADAS (OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS), ASI COMO CON EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIA AL QUE PERTENECE SI LO HUBIERA. P) RECOMENDAR A LA ASAMBLEA LA APROBACION DE LOS INVENTARIOS Y DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CIERRE DE CADA EJERCICIO, CON LAS RESERVAS Y PROVISIONES A QUE HAYA LUGAR Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. Q) AUTORIZAR EL ESTABLECIMIENTO, EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR, DE SUCURSALES O AGENCIAS, AUTORIZACION QUE SE ENTIENDE INCLUYE TODO LO RELACIONADO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES EN EL LUGAR DEL DOMICILIO CORRESPONDIENTE, O DECIDIR SOBRE LA VENTA O LIQUIDACION DE LAS MISMAS; R) APROBAR LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, SEGUN LA PROPUESTA QUE LE PRESENTE EL PRESIDENTE DE LA MISMA. S) DELEGAR EN EL PRESIDENTE UNA O VARIAS DE SUS FUNCIONES. T) AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA SUSCRIBIR ACTOS Y CONTRATOS Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD CUANDO LA CUANTIA DE LOS MISMOS SUPERE LA SUMA CORRESPONDIENTE A CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, Y EL OBJETO DEL ACTO CONTRATO VERSE SOBRE TEMAS NO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. U) ESTABLECER LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES EN MATERIA DE CONTRATACION QUE DEBAN SER OBSERVADOS POR EL PRESIDENTE Y LA ALTA GERENCIA. V) INTERPRETAR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD EN CASO DE DUDA FUNDADA. W) AUTORIZAR Y SUSCRIBIR EL INFORME SOBRE LA GESTION DE CADA EJERCICIO. X) APROBAR LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION DE LOS PROYECTOS SUBSIDIARIOS DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. Y) APROBAR EL ORGANIGRAMA DE LA SOCIEDAD Y LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DE LA MISMA. Y Z) TODAS LS DEMAS QUE SE INDIQUEN EN LOS PRESENTESESTATUTOS SOCIALES Y EN LA LEY.

DEL PRESIDENTE: LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) PRESIDENTE QUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL QUIEN SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES EXPRESAMENTE OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, EL PRESIDENTE EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA; B) SOLICITAR LA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS CUANDO LOS ACTOS Y/O CONTRATOS QUE DEBA SUSCRIBIR O EJECUTAR SEAN DE AQUELLOS QUE DICHS ORGANOS DEBEN AUTORIZAR EN ATENCION A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, LAS MATERIAS SOBRE LAS QUE RECAIGAN Y/O SUS CUANTIAS. C) OTORGAR LOS PODERES GENERALES Y/O ESPECIALES EN CABEZA DE LAS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. D) EJERCER LA FACULTAD DE NOMINACION, SUBORDINACION Y DISCIPLINARIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DIRECTIVA PARA CONJUNTAMENTE CON ESTA PRESENTARLO ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. F) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2019/09/05 - 09:28:49 **** Recibo No. S000389776 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190905-0006

CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZkS

REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; Y G) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD CUANDO SE REQUIERA, H) RENDIR INFORME MENSUAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA O EL COMITE EN EL QUE ESTA DELEGUE DICHA FUNCION, DE LA EJECUCION DE LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE ESTEN EJECUTANDO O SE HAYAN CELEBRADO. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD , POR SI POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, DE TUTELA Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. CALIDAD QUE PODRA SER ASIGNADA EN UN DIRECTOR DE LA SEDE NACIONAL: FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA: SON FUNCIONES PROPIAS DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELAS A) RENDIR LAS DECLARACIONES DE PARTE QUE SE REQUIERAN EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUIDAS VERSIONES LIBRES EN LAS QUE SE HAGA IMPUTACIONES A LA EPS. B) SER LA MAXIMA AUTORIDAD A NIVEL EMPRESARIAL. SIN QUE EXISTA PARA EL OTRO SUPERIOR JERÁRQUICO QUE LA JUNTA DIRECTIVA, EN TODOS LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA INCLUIDAS LAS DE TRAMITAR SU CUMPLIMIENTO; PARA ESTOS ASUNTOS NO HABRA SUBORDINACIÓN A LA PRESIDENCIA.

CERTIFICA

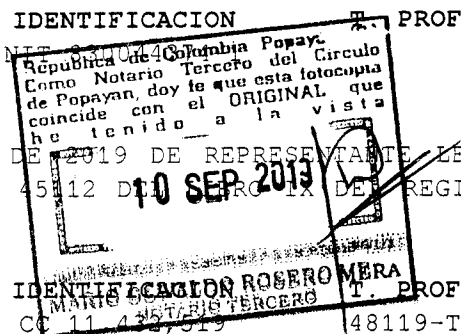
REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR RESOLUCION NÚMERO 409 DEL 05 DE FEBRERO DE 2019 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45111 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MONCLOU PEDRAZA JAIME HERNAN



CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	MONCLOU PEDRAZA JOSE	CC 19,311,178	22980-T



CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZks

ENRIQUE

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** ASMET SALUD EPS SAS

MATRICULA : 154876

FECHA DE MATRICULA : 20151217

FECHA DE RENOVACION : 20190327

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CR 4 NRO. 18 N 46

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8312000

CORREO ELECTRONICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 317,631,398,693

CERTIFICA - SUCURSALES Y AGENCIAS

QUE ES PROPIETARIO DE LAS SIGUIENTES SUCURSALES Y AGENCIAS EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE :** ASMET SALUD EPS SAS CAUCA

CATEGORÍA : AGENCIA

MATRÍCULA : 195037

FECHA DE MATRÍCULA : 20190904

FECHA DE RENOVACIÓN : 20190904

ÚLTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CR 4 # 18 N- 46

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELÉFONO 1 : 0928331500

TELÉFONO 2 : 0928331100

CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmedsalu.org.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria

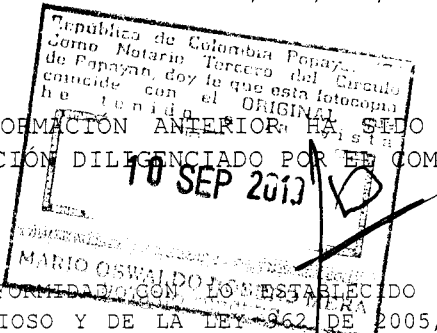
ACTIVOS VINCULADOS : 1,704,928,875

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 362 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN





**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2019/09/05 - 09:28:50 **** Recibo No. S000389776 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190905-0006

CODIGO DE VERIFICACIÓN zkFy1AgZkS

OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siicauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación zkFy1AgZkS

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H Sarmosa Fletcher

Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

