

Señores:

**Juzgado 6° Administrativo Oral de Barranquilla.**

E. S. D.

ASUNTO: CONTESTACION DEMANDA
------------------------------

Rad: 08-001-33-33-006-2019-00067  
Medio de Control: RD  
Dte: VERONICA BELTRAN JIMENEZ  
Ddo: IPS SAS CLINICA SAN JOSE DE LURUACO- AMBUQ-  
UNION TEMPORAL UCI DE LA SABANA-ESE HOSPITAL  
LURUACO-SECRETARIA SALUD- HOSPITAL SABANALARGA

*PATRICIARODAS CEPEDA*, mayor de edad vecina y residente en Barranquilla, identificada con la cédula No. 32.725.404 expedida en Barranquilla y con tarjeta profesional No. 88767 del CSJ abogada en ejercicio, actuando en mi condición de apoderada del Departamento del Atlántico conforme puede que se adjunta; estando dentro del término legal me permito presentar escrito de **contestación demanda** en los siguientes términos:

#### **PRETENSIONES:**

Los actores pretenden se declare a las demandadas administrativa y solidariamente responsables a las demandadas al pago de los perjuicios materiales y morales con ocasiona la muerte de la señora BELQUIS JOHANA BELTRAN JIMENEZ por falla medica en la que incurrieron las entidades llamadas en esta demanda.

Manifiesto que me **OPONGO** a la estimación de los perjuicios supuestamente padecidos por los demandantes por cuanto, en primer lugar, el Departamento del Atlántico nada debe a éstos y segundo por cuanto la estimación adolece por completo de sustento fáctico y jurídico.

Aunado a lo anterior, no les asiste razón a los actores en endilgar responsabilidad a mi representada por cuanto no tuvo injerencia directa ni tampoco indirecta en los hechos constitutivos de la demanda, el servicio médico fue prestado por la EPS BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS a través de las IPS convocadas; por lo que no es posible considerar que la acción u omisión del Departamento del Atlántico fuera generadora de los supuestos perjuicios alegados.

#### **HECHOS:**

Los hechos descritos en la demanda deberán ser probados por el actor conforme lo establece el artículo 177 CPC sin embargo se recalca que ninguno de ellos nos consta, en

dado caso las demás circunstancias descritas deberán ser aclaradas y constatadas dentro del curso del proceso.

En todo caso de los hechos plasmados en la demanda se infiere que el día 11 de octubre de 2017 siendo las 2:00 pm la joven de 22 años BELQUIS BELTRAN JIMENEZ ingresa a la urgencia de la clínica San José de Luruaco IPS SAS en estado de embarazo con dolor abdominal que le irradiaba en la región lumbar y sangrado junto con liquido claro, siendo evaluada por médico general quien le ordena medicación para posible dolor gástrico y a su vez ordena oxitocina para inducir el parto.

A partir de ese momento y en horas de la noche la paciente se agrava y su hijo nace en malas condiciones de salud, lo remiten a la UCI NEONATAL permaneciendo mas de un mes internado en el centro de salud.

La joven madre continúa complicándose, falleciendo el 13 de octubre de 2017 en horas de la mañana.

Estos hechos que no nos constan relacionan una serie de circunstancias que los actores consideran fueron la causa que generaron el daño alegado pero que no se encuentran demostradas ni claramente establecidas.

#### **EXCEPCIONES:**

**EXCEPCION DE INEPTA DEMANDA POR NO AGOTAR EL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA CONCILIACION PREJUDICIAL:** Conforme lo establece la ley para impetrar el medio de control de reparación directa se requiere haber agotado el requisito de procedibilidad de la conciliación ante la Procuraduría delegada para ello. En el caso en particular ni en la relación de las pruebas la actora manifiesta haber agotado este requisito; y tampoco aporta acta de conciliación y menos aún constancia de declaratoria de fallida de este procedimiento.

**EXCEPCION DE CADUCIDAD DE LA ACCION:** Como es bien sabido el medio de control de reparación directa para ser invocado debe estar dentro de los términos que establece la ley es decir dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del hecho origen del daño. En el caso presente la muerte de la señora BELQUIS BELTRAN JIMENEZ ocurrió el 13 de octubre de 2017. Como no existe constancia de conciliación prejudicial y en aras de discusión se observa que los actores tenían hasta el 14 de octubre de 2019 para presentar la respectiva demanda, y según consta en el auto admisorio de ésta la demanda fue presentada el 10 de diciembre de 2019 es decir fuera del término establecido por lo que opera el fenómeno de la caducidad.

**EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:** El artículo 194 de la Ley 100 de 1993 dispone que la prestación de los servicios de salud en forma directa está a cargo de 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. Y dentro de este grupo está catalogada la ASOCIACION MUTUAL AMBUQ como empresa solidaria, entidad promotora de salud y entidad mutualista de derecho privado está obligado no sólo a organizar la forma y mecanismos a través de los cuales sus afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional y prestarles dichos servicios directamente o a través de un tercero, sino también establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Salud IPS en virtud de los contratos que suscriben.

Respecto de la falta de legitimación en la causa por pasiva, en sentencia del 14 de marzo del 2014, el Consejo de Estado<sup>1</sup> se ha pronunciado en torno a distinguir dos clases de legitimación en la causa, una "de hecho" y "material", así:

*"Por la primera, legitimación de hecho en la causa, se entiende la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y le atribuye estar legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y le atribuye estar legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda.*

*Por su parte, la **legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas**, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Es decir, todo legitimado de hecho no necesariamente será legitimado material, pues **sólo están legitimados materialmente quienes participaron realmente en los hechos que le dieron origen a la formulación de la demanda. En la falta de legitimación en la causa material sólo se estudia si existe o no relación real de la parte demandada o demandante con la pretensión que se le atribuye o la defensa que se hace, respectivamente. En últimas la legitimación material en la causa o por activa o por pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado.**"*

De lo anterior se extrae que, mientras la legitimación en la causa de hecho es la situación en la que se encuentra en determinado momento una persona natural o jurídica por el

---

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Magistrado Ponente: Dr. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Sentencia del catorce (14) de marzo de dos mil catorce (2014), proferida dentro de la Acción de Reparación Directa radicada bajo el No. 76001-23-25-000-1997-03056- 01 (22.032), donde actúa como demandante Elizabeth Valencia y Otros y como demandado La Nación — Ministerio de Transporte — Instituto Nacional de Vías.

hecho de ser demandante o demandado; por otra parte, la legitimación en la causa material son las que ostentan únicamente los titulares de la relación jurídica sustancial. Es decir, la legitimación material en la causa por pasiva la tendrá quien realizó una acción u omisión que dio lugar a la instauración de la demanda.

En el presente caso, se observa que si bien puede afirmarse que el Departamento del Atlántico hace parte del sistema de seguridad social en salud, para los efectos de la responsabilidad que puede derivarse de la prestación del servicio médico brindado a la señora BELQUIS BELTRAN JIMENEZ se requiere que el daño por el cual se reclama pueda ser imputado a una acción u omisión que en concreto puede endilgarse al Departamento del Atlántico, es decir, que el daño ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento de las pretensiones; por consiguiente, no es procedente atribuir conducta alguna al ente territorial en cuestión, que como sostiene el Consejo de Estado, es requisito indispensable para continuar con el curso del proceso.

**AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO Y LA CONDUCTA DEL DPTO DEL ATLANTICO:** Como título de imputación de responsabilidad médica o asistencial se ubica en el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual es menester demostrar el elemento culpa como factor determinante en la producción del daño antijurídico, debiendo el actor demostrar con medios probatorios los elementos configurativos de la responsabilidad estatal.

Tratándose de la responsabilidad médica estatal la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha fluctuado, de la falla presunta en la que el demandado debía demostrar que actuó de manera oportuna e idónea, hasta que en el año 2000 se adoptó la teoría de la carga dinámica de prueba, la cual consiste en que la actividad probatoria recae en quien está en la mejor posición de probar.

Actualmente, a partir de la sentencia del 31 de agosto de 2006 expediente 15283, el Consejo de Estado retomó la postura de la "falla probada" en la que el actor debe demostrar los supuestos que configuran la responsabilidad patrimonial del Estado. Al respecto, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en jurisprudencia del 23 de octubre de 2017,<sup>2</sup> explica lo siguiente:

*"En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, **se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada**; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en*

---

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO Bogotá, D.C., veintitrés (23) de octubre de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 19001-23-31-000-2007-00017-01(43578)

*abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:*

*"1.-En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.*

*"(...).*

***"2.-Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.***

*"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'<sup>3</sup>*

*En este punto conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso-Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la "falla presunta", según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración.*

---

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez

***Pese a lo anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada, por lo que hoy en día, según esta subregla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía.*** (Negrillas fuera del texto)

Se torna claro que nos encontramos dentro de la teoría de la falla probada para endilgar responsabilidad patrimonial al Estado, por eso es necesario que la parte accionante acredite los 3 elementos esenciales 1) el daño, que además tiene característica ser antijurídico, es decir que la persona víctima del mismo no tenga la obligación de soportar; 2) la falla en el acto médico y su imputabilidad respecto a la conducta del agente y por último 3) el nexo causal, es decir la relación entre el daño sufrido y la conducta del acusado con el fin de determinar si su conducta tuvo injerencia en la producción del daño.

El Consejo de Estado también es claro al sostener que debe analizarse dentro del esquema de responsabilidad si la entidad acusada ha incumplido con su obligación o la ha incumplido inadecuadamente, debe precisarse en qué forma debió cumplir con dicha obligación y que se le exige dentro del marco de sus funciones. Por esta razón, es que falla el esquema de la responsabilidad que pretende ser endilgada al Departamento del Atlántico, pues como se expuso en acápite precedente, no está dentro de sus obligaciones ser el titular de la prestación directa del servicio de salud, sino que junto a otras entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud gestiona y coordina las políticas de salud pública dentro de su territorio.

**EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION:** En el presente caso se está en presencia de una presunta falla médica en la que no participó ninguna entidad estatal no existiendo NEXO CAUSAL entre el daño alegado y la acción u omisión de la administración pública.

En unos apartes de la sentencia de octubre 11 de 1990 del Consejo de Estado se precisó el concepto de la falla relativa del servicio de la siguiente manera:

*" (...) Es cierto que en los términos del artículo 16 de la Constitución política las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra y bienes y que a partir de este texto se fundamenta la responsabilidad del Estado, pero también lo es que esa responsabilidad no resulta automáticamente declarada cada vez que una persona es afectada en tales bienes, pues la determinación de la falla que se presente en el cumplimiento de tal obligación a que llegue el juzgador acerca de las circunstancias de tiempo modo y lugar como se hubieren sucedido los hechos así como a los recursos con que contaba la administración para prestar el servicio para que pueda deducir que la falla se presentó y que ella no tiene justificación alguna, todo dentro de la idea de que "nadie es obligado a lo imposible".*

Con respecto a las entidades promotoras de salud, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado William Namén Vargas, en sentencia proferida el 17 de noviembre de 2011, precisó:

**“(…) Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, y la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (artículo 177, núm. 6º, ibidem, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, ejúsdem).**

(…)

**En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994). Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas (…)**”.

De conformidad con los fundamentos legales y jurisprudenciales previamente citados, se tiene que la ASOCIACION AMBUQ como empresa solidaria, entidad promotora de salud y entidad mutualista de derecho privado está obligado no sólo a organizar la forma y mecanismos a través de los cuales sus afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional y prestarles dichos servicios directamente o a través de un tercero,

sino también establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Salud IPS en virtud de los contratos que suscriben.

### **RAZONES DE DEFENSA:**

En el caso bajo estudio pretenden los actores responsabilizar al ente territorial que represento (Dpto. del Atlántico) en su condición de administradora del Sisbén sin especificar cual exactamente es la conducta omisiva de dicho ente territorial.

Con respecto a este programa, **la Sentencia T- 430 de 200811** establece que el SISBEN es *"el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales y principal instrumento con el que cuentan las autoridades de las entidades territoriales para focalizar el gasto social descentralizado. Sirve para seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana que son financiados, principalmente, con los recursos provenientes de las transferencias intergubernamentales, así como está contenido en los artículos 356 y 357 de la Carta Política y en el artículo 30 de la Ley 60 de 1993"*.

Es un programa, diseñado por el Departamento Nacional de Planeación e implementado y operado por los distritos y los municipios. Consiste, básicamente, en la recolección, a través del mecanismo de la encuesta, de la información que se requiere para completar la denominada ficha de clasificación socioeconómica. Dicha ficha, tras ser procesada y sistematizada por medio de una aplicación especial creada para estos efectos, arroja un puntaje que permite ubicar a la familia o individuo encuestado en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos. Las normas que crean la mayoría de los programas sociales que funcionan con base en la asignación de subsidios a la demanda (programas de la Red de Solidaridad Social, régimen subsidiado de seguridad social en salud, programas para ancianos indigentes, etc.) han establecido que los beneficiarios de los mismos están constituidos por las personas o familias localizadas en los niveles 1 y 2 y, excepcionalmente, en el nivel 3 del SISBEN, los que, se supone, están compuestos por la población más pobre y vulnerable de Colombia. De lo anterior, se desprende la importancia constitucional del SISBÉN como instrumento que contribuye, de manera fundamental, a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en la Constitución Política. El señalado mecanismo de focalización del gasto social constituye el primer paso del proceso de asignación de unos recursos públicos que tienden a subvenir las necesidades materiales más acuciantes de los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana y, por tanto, se erige en una herramienta esencial a disposición de las autoridades obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados (C.P., artículo 13).

Conforme las precisiones anotadas, se encuentra establecido que las funciones de los departamentos y municipios con respecto al SISBEN consisten en seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables

de la población colombiana que son financiados, principalmente, con los recursos provenientes de las transferencias intergubernamentales.

**Para el caso en comento no se está discutiendo que el ente territorial que represento haya desatendido su obligación de incluir en este programa a los demandantes por tanto no se puede predicar una responsabilidad sobre unos hechos que no corresponden con la realidad.**

El Sistema Nacional de Salud es un conjunto de entidades públicas y privadas que se coordinan entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de las entidades conserva su propia identidad.

La organización general del sistema de salud fue establecida en la Ley 9 de 1973 y en el Decreto Ley No. 056 de 15 de enero de 1975; el Decreto Ley No. 350 de 4 de marzo de 1975 determinó la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud y de la Unidades Regionales y el Decreto Ley 356 de 5 de marzo de 1975 estableció el régimen de adscripción y vinculación de las entidades que prestan servicios de salud.

Posteriormente se expidió la Ley 10 de 1990, que reestructuró el Sistema Nacional de Salud y las Leyes 60 y 100 de 1993 que regularon algunos aspectos relacionados con dicho Sistema Nacional.

La Constitución Política de 1991 previó en el artículo 49 que la atención de la salud estaría a cargo del Estado y de los particulares en los siguientes términos:

*"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".*

A pesar de la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, la Ley 10 de 1990 siguió rigiendo por no contradecirla, indicando que la prestación de los servicios de salud, en todos sus niveles, constituye un servicio público a cargo de la Nación y que será administrado en asocio de las entidades territoriales, de los entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas<sup>4</sup>; que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación y que de él forman parte el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, entre otras.

En cuanto a competencias territoriales la ley 10 de 1990 determinó que pertenecen al Sistema de Salud las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los Municipios y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, los departamentos y las entidades privadas de salud<sup>5</sup>, y añadió en el parágrafo de su artículo 4 lo siguiente:

*"(...) En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial, correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables".*

En relación con la responsabilidad en la dirección y prestación del servicio de salud, el artículo 6 de la ley referida, estableció que sin perjuicio de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional que prestan servicios de previsión y seguridad social y de aquellas que prestan los servicios de salud adscritas al Ministerio de Salud, las entidades territoriales tienen las siguientes responsabilidades: Los Municipios: la dirección y prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y los puestos de salud, y Los Departamentos: la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. Además, señaló el referido artículo que:

*"Todas las entidades públicas a que se refiere el presente artículo concurrirán a la financiación de los servicios de salud con sus recursos propios y con los recursos fiscales de que trata el capítulo 5° de esta ley, pudiendo prestar los servicios de salud mediante contratos celebrados para el efecto, con fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, entidades públicas o personas privadas jurídicas o naturales que presten servicios de salud ( )".*

---

<sup>4</sup> Artículo 1 de la ley 10 de 1990 mediante la cual se reorganiza el Sistema de Salud.

<sup>5</sup> Artículo 4 ibidem

Así mismo, la Ley 10 de 1990<sup>6</sup> asignó al Ministerio de Salud la Dirección Nacional del Sistema de Salud y dentro de esta atribución las principales competencias son: la formulación de políticas y la expedición de normas científico – administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que integran el sistema y en desarrollo de éstas adoptar las directrices para el sistema de salud, elaborar planes y programas, planear la distribución de recursos que corresponden a las entidades territoriales, dictar normas sobre calidad de servicios y control de factores de riesgo, expedir normas administrativas para entidades y dependencias públicas del sector salud, entre otras.

En síntesis, a partir de la Ley 10 de 1990 se atribuyeron al Ministerio de Salud las competencias sobre fijación de políticas nacionales en materia de prestación del servicio de salud, planeación, coordinación, distribución de recursos, control y vigilancia. Y a las entidades territoriales le están atribuidas la dirección y prestación del servicio de salud, así: a los Municipios, el nivel 1, y a los departamentos los niveles 2 y 3 de salud.

Por otra parte, la ley 100 de 1993 respecto del sistema de salud a nivel territorial se remite a disposiciones de la ley 10 de 1990, así:

***“ARTICULO. 174.-El sistema general de seguridad social en salud a nivel territorial. El sistema general de seguridad social en salud integra, en todos los niveles territoriales, las instituciones de dirección, las entidades de promoción y prestación de servicios de salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.***

***De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993, corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.***

***Para el ejercicio de sus competencias, las entidades territoriales se sujetarán, a partir de la vigencia de esta ley, al servicio público de salud aquí regulado, que precisa y desarrolla los términos, condiciones principios y reglas de operación de las competencias territoriales de que trata la Ley 60 de 1993 y la Ley 10 de 1990. (...)*** (Negrillas subrayadas fuera del texto)

De toda la normatividad anteriormente expuesta, es claro que las entidades territoriales están a cargo de la dirección y organización de la prestación del servicio de salud, esto en desarrollo de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud conformando de tal forma un sistema de salud integrado; empero, no le ha sido asignada directamente a los

---

<sup>6</sup>Artículo 8 y 9 ibidem.

entes territoriales la prestación de los servicios médicos, para ello dispone de potestad para asignar a distintas personas jurídicas ya sean de naturaleza privada o pública la ejecución del servicio.

En relación con este aspecto, la jurisprudencia<sup>7</sup> de la Sala Contenciosa Administrativa del Consejo de Estado de manera reiterada se ha pronunciado así:

*“Al respecto, se observa que si bien es cierto el artículo 8 de la Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, le atribuyó al Ministerio de Salud la Dirección del mismo, esta tarea la debe cumplir básicamente mediante la formulación de 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 que serán de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema; dentro de las funciones que dicha ley le atribuyó al referido Ministerio, no se halla ninguna que implique la prestación directa de servicios de salud, como sí les corresponde a otras entidades, públicas y privadas, que también hacen parte del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es precisamente el de brindar atención médica y asistencial, y a ellas les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación de dichos servicios de salud, entidades respecto de las cuales la Nación Ministerio de Salud se limita a establecer normas, directivas, pautas, instrucciones, etc., pero no existe ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa entre ellas y la Nación - Ministerio de Salud, ni ésta actúa por su intermedio, en la prestación de los servicios de salud, actividad en la cual las entidades ejecutoras gozan de autonomía dentro del marco jurídico y político establecido desde el Gobierno Nacional.*

*Conforme a lo anterior, para la Sala es claro que en el presente caso, la Nación Ministerio de Salud no está llamada a responder por un hecho del cual se encuentra totalmente desligada, puesto que según los términos de la demanda, se produjo como consecuencia del defectuoso funcionamiento del servicio de la entidad en la que el occiso, señor Acosta Gutiérrez, **se hallaba internado, con la cual, aquella demandada no tenía más vínculo que el de pertenecer al Sistema Nacional de Salud por ella dirigido, en términos de ente rector y orientador de la salud en el territorio nacional.***

*Con los mismos argumentos, cabe pregonar la falta de legitimación en la causa por pasiva del Servicio Seccional de Salud de Risaralda, puesto que el hecho al cual se imputa el daño por el que se reclama en el presente caso se produjo en **el Hospital Mental de Risaralda “Homeris”**, el cual, según copia auténtica de la Ordenanza No. 022 del 22 de julio de 1997 de la Asamblea*

---

<sup>7</sup> Sentencia de 27 de abril de 2006, exp. 15.352

Departamental de Risaralda (fl. 316,), **fue transformado en una Empresa Social del Estado como entidad pública descentralizada, del orden departamental, adscrita al Servicio Seccional de Salud, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; en consecuencia, es esta la entidad que, de hallarse probados los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado, estaría llamada a responder por los perjuicios ocasionados a los demandantes**. (negritas y subrayas fuera de texto)

Tal y como lo menciona el alto tribunal de la jurisdicción Contencioso-Administrativa, el Departamento del Atlántico, acorde con las funciones asignadas en la ley 10 de 1990 dentro del sistema nacional de salud, cumple con funciones de dirección y ejecución de la política pública a nivel territorial, por lo que fáctica ni teóricamente es posible endilgar responsabilidad de la atención médica a la señora BELTRAN JIMENEZ al ente territorial.

En la jurisprudencia en cita, es claro que el titular de la prestación del servicio de salud es la Empresa Social del Estado, que como ya se ha expuesto es una entidad pública, descentralizada y con personería jurídica, es quien estaría llamado a responder patrimonialmente de declararse los elementos configurativos de la responsabilidad extracontractual del Estado, misma suerte que correría la Clínica San Diego de ser declarada su responsabilidad.

Como corolario, sería erróneo atribuir responsabilidad Departamento del Atlántico, pues no ha tenido dicha entidad territorial injerencia dentro de los supuestos daños ocasionados a la demandante; los hechos constitutivos de la demanda hacen referencia a una presunta negligencia realizada por los profesionales dentro de dicho centro hospitalario.

Así las cosas, como quiera que el Departamento del Atlántico, no tiene legalmente dentro de sus funciones o atribuciones la de ATENDER Y FACILITAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS AFILIADAS AL SISBEN, mal se le puede endilgar responsabilidad patrimonial al respecto.

Sobre este tópico, el reconocido jurista y catedrático, Doctor Enrique Gil Botero ha precisado:

"... El concepto de falla en el servicio como elemento estructural del sistema, no como el sistema de responsabilidad, ha sido clarificado por la doctrina y la jurisprudencia, en el sentido de concretar el mismo a las situaciones donde el Estado debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia. Lo anterior supone, de un lado, la existencia de una obligación a cargo del Estado y por el otro, la infracción de esa obligación. La esencia del asunto radica en determinar la existencia de dicha obligación a cargo del Estado, y el criterio de identificación del incumplimiento obligacional administrativo, debiéndose tener en cuenta para ello que la regla general es que estas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los

reglamentos, donde se precisa las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar..."<sup>8</sup>

Por las consideraciones anteriores solicito al Honorable Juez se NIEGUEN las pretensiones de la demanda en lo que a mi representada compete al no darse los requisitos establecidos en el artículo 90 CN.

**PRUEBAS:**

En la secretaria de salud no reposan antecedentes administrativos con relación a estos hechos.

**NOTIFICACIONES:**

A la suscrita al correo electrónico [patriciarodas8000@hotmail.com](mailto:patriciarodas8000@hotmail.com)

ATENTAMENTE:



PATRICIA RODAS CEPEDA  
Asesora Externa- Oficina Jurídica  
GOBERNACION DEL ATLANTICO

---

<sup>8</sup> GIL BOTERO, ENRIQUE. Temas de Responsabilidad Extracontractual del Estado. Librería Jurídica Sánchez. 1999.