



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, quince (15) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

Radicado: 170013333001-2017-00096-00.

Medio de Control: Reparación Directa.

Demandantes: Luz Dibia Rojas Buitrago.

Demandado: Dirección Territorial de Salud de Caldas (en adelante DTSC).

Sentencia nº: 12

I. ASUNTO

El Despacho profiere sentencia en el proceso de la referencia, de conformidad con los lineamientos del art. 187 del CPACA, en concordancia con el art. 280 del CGP., recordando que el sentido del fallo en forma adversa a las pretensiones de la demanda ya fue anunciado, en audiencia de alegaciones.

II. ANTECEDENTES

1. LA FIJACIÓN DEL LITIGIO

Teniendo en cuenta que en la fijación del litigio se recogen las circunstancias fácticas más relevantes para el proceso, es oportuno transcribirlas, dado que, además, fueron aceptadas por las partes. Así las cosas, se recuerda que el litigio se fijó así:

1. De acuerdo a la historia clínica que reposa en el expediente, la señora Luz Dibia Rojas Buitrago (LDRB) se encontraba afiliada a la EPS CAPRECOM. (ff.42-44)
2. El día 7 de junio de 2015 consulta a la IPS ASSBASALUD, sede Centro de Manizales por caída *“hace aproximadamente una hora dese su propia altura por oportunidad, cayendo hacia adelante y sufriendo trauma en mano derecha con posterior dolor y limitación funcional de la mano”* (f.41).
3. En esa misma fecha se procede por parte de la IPS inmovilizar *“con férula de yeso anterior”*, se le prescribió la toma de acetaminofén 500 mg, y naproxen sódico 250 mg, ambos durante 7 días, cada 6 horas. También se solicitó RX de muñeca que muestre fractura epifisiaria de radio derecho desplazada levemente rotada, y se remitió a valoración por la especialidad de Ortopedia. (ff. 42-43).
4. El 20 de junio de 2015 fue atendida por el especialista en Ortopedia, médico JORGE LONDOÑO en la IPS ESE HOSPITAL SAN MARCOS de Chinchiná Caldas, el cual anotó en la historia clínica que encontró fractura de

la metafisis distal de radio derecho, completa, desplazada y cabalgada y que la paciente requería reducción abierta y osteosíntesis de fractura de radio distal derecho, además solicitó exámenes de laboratorio de cuadro hemático, glicemia, creatinina, electrocardiograma, rx de tórax. Solicitó “material de OS” y programó “CIRUGÍA PREFERENCIAL” por cuanto anotó textualmente que “LA DEMORA EN LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA, AUMENTA LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES Y RETARDA LA RECUPERACIÓN, HECHOS CONOCIDOS POR LA ARS CAPRECOM Y SUS AUDITORES MÉDICOS, Y LA EXCLUSIVA REALIZACIÓN DE DICAH (SIC) ARS POR LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA” (f.44-50)

5. De folios 60 a 62 obra escrito de acción de tutela interpuesta por la señora LDRB contra la EPS CAPRECOM el día 27 de agosto de 2015 buscando la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, y seguridad social, para que se le ordenara a la entidad accionada programar y realizar de forma prioritaria el procedimiento de “PLACA DE RADIO DISTAL BLOQUEADA”, así como el tratamiento integral subsiguiente para la patología “FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.
6. El Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Manizales conoció de la anterior acción de tutela, emitiendo la sentencia No. 125 del 8 de septiembre de 2015, por medio de la cual tuteló el derecho fundamental a la salud de la paciente y le ordenó a la EPS CAPRECOM que en el término seguido de cuarenta y ocho horas, autorizara, programara y realizara la “PLACA DE RADIO DISTAL BLOQUEADA, LAS QUINCE (15) SESIONES DE FISIOTERAPIA y la CIRUGÍA SECUELA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO”. Seguidamente desvinculó de ese trámite constitucional a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS y a la ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ (ff. 63-68)
7. El 5 de octubre de 2015 el Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Manizales otorgó, previa solicitud de la señora LUZ DIBIA, amparo de pobreza para presentar demanda de reparación directa en contra de CAPRECOM, y nombró a su actual apoderado, Dr. Jorge Enrique Restrepo. (f.70)
8. El 11 de julio de 2015 la señora Luz Dibia fue atendida nuevamente en la IPS HOSPITAL SAN MARCOS de Chinchiná, Caldas, por otro Ortopedista, médico Iván Dr. García M, el cual, le retira la férula; anota que se observa “DESVIACIÓN de Mmuñeca derecha AP y lateral, control por la consulta externa pero no refiere en cuánto tiempo y anota que está “PENDIENTE CIRUGIA SECUELA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO (ff. 52-56)
9. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas emitió el 13 de septiembre de 2016 el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 9647 de la señora Luz Dibia Rojas Buitrago, asignándole un puntaje del 15% (ff.57-59)

10. Mediante auto del 31 de mayo de 2017 el Juzgado admite la presente demanda únicamente en contra de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, pues para la fecha de interposición del medio de control en marzo 8 de 2017, el proceso de liquidación de Caprecom había finalizado el 27 de enero de 2017 (f. 154)

- **Contestación de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**

Se opuso a la prosperidad de todas las pretensiones y formuló las excepciones:

- i. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, pues esa entidad es la encargada de ejercer inspección, vigilancia y control en el territorio de su jurisdicción y no presta ningún tipo de prestación en asistencia, y por ello no le asiste ninguna responsabilidad en los hechos denunciados, ya que al encontrarse la señora Dibia afiliada a la EPS CAPRECOM para la fecha de ocurrencia de los hechos, era la entidad responsable del aseguramiento, y por tanto la llamada a responder por el tratamiento requerido por la paciente que para esa fecha se encontraba consagrados en la Resolución 5521 de 2012 en sus artículos 39 con número 1709 y código 79.2.3 respecto del procedimiento REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CUBITO” y con número 1718 y código 79.3.3 respecto del procedimiento “REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO Y/CUBITO”.
- ii. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, pues los daños reclamados mediante la demanda solo pueden serlo frente a Instituciones que prestaron directamente el servicio a la paciente o que por lo menos tenían la obligación de prestar el servicio que en el caso concreto era Caprecom, al punto que el fallo de tutela interpuesto por la demandante contra esas dos entidades solo fue direccionado en contra de Caprecom.
- iii. AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO, la cual fundamentó en los mismos argumentos de las excepciones precedentes: la actora estaba afiliada a la EPS CAPRECOM y era esa entidad quien tenía la obligación de garantizar los servicios demandados por la paciente, y por lo tanto no existe daño antijurídico *“por lo menos frente a la entidad que representó”* puntualizó el apoderado judicial.
- iv. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL, pues la DTSC no presta servicios de salud dada su misma naturaleza jurídica, competencia y funciones, de ahí que no exista nexo de causalidad entre el daño y el actuar de esa entidad.
- v. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE FALLA DEL SERVICIO FRENTE A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, Pues de acuerdo a la ley 715 de 2001, la Dirección Territorial de salud de Caldas se le excluye de la prestación directa de los servicios médicos asistenciales, por

lo tanto, no tenían funciones o competencias para la prestación de servicios de salud.

- vi. **EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA:** Solicitó que se declare cualquier excepción que el fallador encuentre probada dentro del presente proceso de acuerdo a las pruebas que se recauden.

- **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y LIBERTY SEGUROS**

Dentro de la oportunidad para contestar la demanda, la DTSC con fundamento en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual -Predios, Labores y Operaciones- No. 330214 llamó en garantía a las aseguradoras LIBERTY S.A. y la PREVISORA S.A. (ff. 155-159)

1) Contestación de la Previsora S.A. (ff. 224-233)

- **Frente a los hechos de la demanda también propuso**
 - I) **falta de legitimación en la causa por pasiva** pues a esa entidad no le corresponde la prestación del servicio de salud, tal y como lo expuso la propia DTSC.
 - II) **Desvinculación de mi mandante:** lo accesorio sigue la suerte de lo principal, pues se tendría que desvincular a la previsora de este proceso en caso de encontrarse probada la falta de legitimación en la causa por pasiva de la DTSC.

Así mismo formuló las excepciones **subsidiarias** de:

- i. **EXCESO DE PRETENSIONES POR DAÑOS MORALES**, pues con una PCL del 15% resulta exagerada la indemnización solicitada por este rubro.
- ii. **AUSENCIA DE FUNDAMENTO DE LAS PRETENSIONES POR LUCRO CESANTE**, pues si la señora Dibia pertenecía al régimen subsidiado de salud era claro que no laboraba y tal situación va en contravía de sus peticiones de lucro cesante.
- iii. **iii) COADYUVANCIA**, se adhirió a todas las excepciones propuestas por la DTSC, y la
- iv. **INNOMINADA.**

Frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones de (ff. 234-237):

- i. **AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO SOPORTE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, pues el objeto de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual -Predios, Labores y Operaciones- No.

330214 es la de “ASEGURAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO QUE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO EXTERNO DE CARÁCTER ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA” y que se “ENTIENDE QUE LA COBERTURA DEL SEGURO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL GIRO NORMAS DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA” y que en este caso el proceso se reclama una negligencia médica, y si se pensara que su responsabilidad deriva del incumplimiento de las resoluciones y decretos enunciados en la demanda, , tampoco existe cobertura para esto tipo de eventos de apues en la póliza claramente se señaló que: “SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS: (...) 14) INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ORDENES DE AUTORIDAD, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES”.

Formuló como excepciones subsidiarias las de:

- i. **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, COASEGURO Y DEDUCIBLE:** En este caso a la Previsora en caso de una sentencia adversa le tocaría responder con el 40% del valor asegurado; que se pactó un deducible del 5% del valor de la pérdida de 1 SMMLV (que resulte más alto).
- ii. **REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO:** De acuerdo al artículo 111 del Código de Comercio el valor asegurado se reduce conforme los siniestros que se presenten y los pagos que la compañía haga durante la misma vigencia de la póliza, por tanto, si para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a cobertura alguna.
- iii. **LA INNOMINADA.**
 - **Contestación de LIBERTY SEGUROS. (ff. 248-288)**

Se opuso a las pretensiones de la demanda, y frente a la misma formuló las siguientes excepciones:

- i. **FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA:** Por cuanto la DTSC no tiene dentro de sus funciones y obligaciones la prestación de servicios de salud, ni agendar citas de fisioterapia, como practicar cirugías de osteosíntesis, ya que su obligación recae en el pago de los tratamientos NO POS a los pacientes del régimen subsidiado, más no brindar atenciones médicas , máxime que la demandante se encontraba afiliada al régimen subsidiado a

través de CAPRECOM y no pertenecía a la población pobre no afiliada y que el tratamiento por ella requerido se encontraba incluido en el POS.

- ii. **INEXISTENCIA DE ELEMENTOS GENERADORES DE RESPONSABILIDAD (DEL NEXO CAUSAL)**, que las secuelas y pérdida de capacidad laboral que se pretende resarcir no son competencia de la DTSC porque la razón que da la demandante de que la DTSC no ejerció control y coordinación sobre CAPRECOM se contradice con las pruebas del proceso, pues de acuerdo al fallo de tutela que se profirió en favor de la señora Libia, le ordenó fue a Caprecom dispensarle los servicios y tratamientos médicos que precisaba y no a su asegurada.
- iii. **CARGA DE LA PRUEBA:** Conforme al artículo 167 del CGP la carga de la prueba está en cabeza de la accionante, quien tiene que demostrar los hechos en los que funda el petitum de la demanda.
- iv. **INSUFICIENCIA DE LA PRUEBA Y TASACIÓN EXAGERADA:** Dice que no puede decirse que las pruebas aportadas, sean válidas para fijar y demostrar valores aducidos y aquí reclamados, debido a que las sumas contenidas se encuentran sobrevaluadas en el libelo introductorio y además de la dificultad cuantificadora.
- v. **IRREAL TASACIÓN DE PERJUICIOS:** puesto que los perjuicios solicitados son exagerados y salidos de toda realidad, que además no están sustentados mediante ningún medio probatorio.
- vi. **EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA: LA GENÉRICA.**

Igualmente se opuso frente al llamamiento en garantía y propuso las excepciones (ff. 257-262)

- i. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO**, por las razones ya esbozadas respecto de la falta de responsabilidad de la DTSC.
- ii. **INEXISTENCIA DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, PARA LOS HECHOS ORIGEN DE LA DEMANDA Y PRESCRIPCIÓN:** Dice que los hechos materia de análisis tuvieron su inicio con posterioridad a la vigencia de la póliza base del llamamiento en garantía, esto es, desde 2015-05-01.
- iii. **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:** dado que los hechos objeto de la demanda tuvieron ocurrencia en el año 2015 y solo hasta noviembre de 2018 LIBERTY SEGUROS fue notificada del siniestro y del llamamiento en garantía, es decir, más de dos años sin que el asegurado de aviso del siniestro conforme lo manda el artículo 1081 del código de comercio.

- iv. **INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA:** Por cuanto en el giro de las actividades del asegurado DTSC no se encuentra la prestación de los servicios de salud, tampoco practicar cirugías o brindar tratamientos médicos.
- v. **LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA Y REEMBOLSO:** El sub límite por el amparo predios laborales y operaciones está enmarcado en la suma de \$1.000.000.000, al cual debe aplicársele el porcentaje del coaseguro cedido correspondiente al (60%) para LIBERTY y (40%) para la PREVISORA.
- vi. **EXCLUSIÓN CONTRACTUAL POR CULPA GRAVE Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL,** y en este caso se trataría de un siniestro ocurrido a raíz de responsabilidad civil profesional que no está amparada.
- vii. **DEDUCIBLE PACTADO:** El deducible es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, y en este caso se pactó del 5% con un mínimo por este concepto de 1 SMMLV.
- viii. **COASEGURO CEDIDO:** Se pactó un coaseguro cedido por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. a la PREVISORA S.A. correspondiente a un 60% y a un 40% respectivamente.
- ix. **LA GENÉRICA.**

- **Problema jurídico.**

De esta manera, quedó por establecer, si es del caso declarar la responsabilidad patrimonial la demandada, por la pérdida de capacidad laboral de la actora en un 15% originada en una deficiente prestación del servicio de salud. Si se encuentran configurados los daños cuya indemnización se pretende; si los montos indemnizables, de así declararse, ascienden a lo determinado en las pretensiones de la demanda. Ello implica que todas las excepciones propuestas por la DTSC y las llamadas en garantía que funden en una sola que se denomina “Ausencia o falta de presupuestos axiológicos para la declaratoria de la responsabilidad de la demandada”.

De prosperar las pretensiones de responsabilidad extracontractual, se estudiará una única excepción de frente los llamamientos, que consiste en determinar si a la Dirección Territorial de Salud de Caldas le asiste derecho legal o contractual a exigir de la Previsora S.A. Compañía de Seguros y Liberty Seguros la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia. Lo anterior implicaría analizar los montos que conforme a las pólizas que dan origen a los llamamientos deben asumir las aseguradoras, aplicando los deducibles y los porcentajes de cada una.

2. LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La parte actora solicitó:

*“(…) Declárese, a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, y a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES (CAPRECOM) EN LIQUIDACIÓN, cuto (sic) agente liquidador es la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, Sociedad economía mixta de carácter indirecto y de orden nacional, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, representada por **LISBETH ALEXANDRA PRIETO**, solidaria y administrativamente responsables de los perjuicios sufridos por la demandantes (sic) derivados de la falta de atención y de chance u oportunidad padecidos por la señora LUZ DIBIA ROJAS BUITRAGO, y por la negligencia en la atención médica proporcionada por las entidades mencionadas, y por consiguiente de la totalidad de daños y perjuicios sufridos por la misma actora(…)”.*

En consecuencia, solicitó indemnización por lucro cesante o pérdida de la capacidad laboral y daño o perjuicio a la salud, debidamente cuantificados en el escrito inicial.

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

A continuación, se presenta una síntesis de las alegaciones conclusivas de las partes:

a. Parte actora (minutos 04:30 a 33:58 del archivo videograbacionAudAlegaciones2017-00096)

Recordó que el juzgado al admitir la demanda resolvió excluir a Caprecom del proceso por tratarse de un ente ya liquidado, decisión que compartió expresamente, y por ello no recurrió, Así las cosas, que proceso quedó enfilado solamente en contra de la D.T.S.C.

Adujo que en este caso se trata de una persona de especial protección constitucional, en su condición de adulta mayor y condiciones económicas complicadas. En este contexto, y con ocasión de la fractura que sufriera, producto de un accidente casero, le remitieron para valoración por un especialista, quien le recomendó unos tratamientos, entre ellos, una cirugía.

Sin embargo, no hay explicación que justifique que haya sido remitida a un centro de atención en Chinchiná. Lo cierto fue que, ante la no atención oportuna, tuvo que presentar una acción tutela; para el 8 de septiembre de 2015, se emite un fallo en el que se ordena que a la demandante se le practiquen una serie de tratamientos y de cirugías para corregir sus problemas.

En la parte resolutive, se ordenó el tratamiento requerido, pero, a la fecha, aún no se le ha llevado a cabo. Por ende, tiene un número de secuelas que fueron leídas de la historia clínica. Todo conllevó, a que doña Luz Dibia perdiera un 15% de su capacidad laboral y a que quedara en un estado emocional y psicológico muy difícil.

En estos términos, se refirió a que CAPRECOM, entidad a la cual se encontraba afiliada la demandante, ya se encuentra liquidada, por ende, invocó la responsabilidad del ente territorial, es decir, la responsabilidad en cuanto a la no atención y a la vulneración del derecho a la salud por parte del Departamento de Caldas, materializada la atención del acceso a la salud en la DTSC. Por lo anterior, solicitó realizar un análisis detallado de la legislación que regula la prestación del servicio por parte de la entidad territorial.

Adicionalmente, señaló que son varias las entidades que componen un gran árbol que se llama Estado. Todas estas entidades tienen que propender por la consolidación de los derechos de los ciudadanos, bajo el régimen de la Constitución de 1991. Señaló, en ese contexto, el contenido del art. 49 de la Carta Política Colombiana, para sostener que las entidades territoriales deben propender y coordinar todo lo atinente al servicio de salud en su propia jurisdicción.

Mencionó la ley 715 de 2001, las competencias de las entidades territoriales (art. 43) e hizo un paralelo entre dicha disposición y las circunstancias fácticas del caso concreto. En su relato, resaltó que la demandante presentó una acción de tutela para la protección de sus intereses, en la cual, estuvo vinculada la DTSC, es decir, conoció de primera mano la problemática, y aun así, no hizo nada para mitigar el daño y cumplir con sus obligaciones legales.

También citó la circular 054 del 5 de junio de 2009, emanada de la Superintendencia de Salud, donde especifica y reitera el cumplimiento de la ley 715 de 2001, sobre todo de la inspección, vigilancia y control del servicio de salud. De manera que, para el apoderado de la parte actora, la DTSC incumplió, coadyuvó y cohonestó con la inactividad de la EPS CAPRECOM, conociendo de la problemática por medio de la acción constitucional donde estaban los pormenores que afrontó la demandante.

También habló de la sentencia C-020 de 2013 y T-797 de 2008, en la que se desarrolla el tema de la competencia de las entidades territoriales en la prestación del servicio de salud. En conclusión, desarrolló su teoría del caso bajo el entendido que la DTSC incumplió con los mandatos legales y jurisprudenciales, al no procurar la atención oportuna de la demandante, pese a que conocía de primera mano las circunstancias.

b. Dirección Territorial de Salud de Caldas (minutos 34:20 a 42:16 del archivo videgrabacionAudAlegaciones2017-00096)

En síntesis, la apoderada de la DTSC sostuvo que la entidad no desarrolla ninguna actividad tendiente a la prestación de servicios de salud, por lo que, desde su función propia, es muy claro que no está llamada a responder como consecuencia de la prestación tardía a la señora Rojas Buitrago, pues ella se encontraba afiliada a la EPS CAPRECOM. La atención que requería la demandante estaba cubierta por el POS, es decir, que se ratifica que es a la EPS la que le corresponde su atención.

Ahora, en cuanto al fallo de tutela, dijo que la DTSC fue desvinculada pues el Despacho de conocimiento estimó que la responsable de la prestación del servicio,

era, justamente, CAPRECOM. Y por eso, no le es exigible a la DTSC hacer el seguimiento a todas las tutelas de las que sea desvinculada. Ante un incumplimiento, fue la accionante quien debió acudir ante el juez de la causa, a través de un incidente de desacato, para informar que no le estaban dando cumplimiento al fallo; incluso pudo presentar queja ante la DTSC para que, tuviera conocimiento del incumplimiento por parte de la EPS CAPRECOM y, la DTSC, dentro de sus competencias legales iniciara las acciones e investigaciones correspondientes.

Según dijo, las funciones de la DTSC no pueden ser omnipotentes, menos aun cuando no conoce de ninguna queja y de requerimiento alguno por parte de la persona interesada o de algún familiar que informara el incumplimiento de CAPRECOM.

La responsabilidad en la prestación del servicio quedó probada entonces desde los hechos de la demanda. Además, citó normas en las que se sustenta el argumento según el cual son los municipios los que deben procurar la prestación del servicio de salud. De esta manera consideró se encuentra configurada la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda.

c. Previsora (minutos 42:27 a 55:37 del archivo videograbacionAudAlegaciones2017-00096)

En resumen, la apoderada de la empresa aseguradora sostuvo que en el proceso obran pruebas que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, y, en consecuencia, de la entidad llamada en garantía. Que ninguno de los familiares y amigos más allegados a la señora Rojas, que la acompañaron en todo su proceso médico, pudieron relacionar con sus testimonios a la DTSC frente a los perjuicios que se pretenden; no obran prueba de peticiones o reclamaciones frente a esta entidad para la prestación de un servicio en el marco de sus competencias. Por eso no se le pueden endilgar unos supuestos perjuicios. También hizo referencia a la acción de tutela, en el mismo sentido que la apoderada que la antecedió en el turno para presentar alegatos.

De modo que, en el proceso no obran pruebas que demuestren la causación de un daño por parte del ente demandado, pues no le corresponde la prestación del servicio de salud, ni la inspección, vigilancia y control que la parte demandante pretende atribuirle, pues las primeras radican en las EPS e IPS; las segundas (ley 1438 de 2011), radican en la Superintendencia Nacional de Salud. Por ello no hay acciones u omisiones que puedan hacer válidamente responsable a la entidad pública enjuiciada.

Sobre la indemnización pretendida, ratificó los argumentos de la contestación de la demanda, pero, en el caso que se emita una condena, cualquier tasación por daño inmaterial se realice acorde a la sana crítica y al precedente del Consejo de Estado. Porque la tasación de la demanda resulta excesiva o exagerada o en otros casos (como los perjuicios materiales) no obra prueba alguna que demuestre los montos reclamados.

Finalmente, en cuanto al contrato de seguros, manifestó que la vinculación obedece a una póliza, razón por la cual, la relación entre llamante y llamada se rige por ese acuerdo y, en este contexto, se configura una carencia de cobertura con sujeción a la teoría del caso de la parte actora.

d. Liberty Seguros (minutos 55:43 a 01:09:32° del archivo videograbacionAudAlegaciones2017-00096)

El profesional defensor de la entidad de seguros hizo un balance de los hechos fundamentales del caso concreto; y un análisis de los medios de prueba que se practicaron en el trámite judicial, empezando por los testimonios, de los cuales resaltó que no se demostró que se haya hecho una reclamación ante la DTSC para poner en conocimiento las anomalías en la prestación del servicio de salud.

También se resaltó, que no obra en el plenario ningún documento que documente que se hubiera hecho denuncia alguna por la falta de atención de la demandante. Por ello debe prosperar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la DTSC y la carencia de los elementos necesarios para la configuración de la responsabilidad del Estado.

En otro momento de la audiencia, se refirió al argumento del desplazamiento de la responsabilidad de una entidad a otra, en razón a la liquidación de CAPRECOM, en la medida que la responsabilidad del Estado no puede entenderse como una sola y general, se requiere de la existencia de los elementos generadores de la responsabilidad estatal (la falla, el daño, nexo causal). Entre otros argumentos ya expuestos por los profesionales del derecho que hicieron uso de la palabra, como el tema de la acción de tutela, la no prestación del servicio de salud por parte de la DTSC y la ausencia de cobertura de la póliza en el caso concreto.

IV. PRUEBAS RELEVANTES

En el archivo 01CuadernoUno2017-0096 reposan las siguientes pruebas relevantes:

- Porción historia clínica de la demandante por atención de un accidente (págs. 42 a 57).
- Calificación de pérdida de la capacidad laboral (págs. 59-61).
- Copia de la acción de tutela formulada por la señora Luz Dibia Rojas Buitrago (pág. 62-66).
- Copia de la sentencia emitida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito que resolvió la solicitud constitucional anterior (págs. 67-78).

En otros archivos:

- Informe juramentado presentado por el Director General de la DTSC (archivo 23InformeJuramentadoDTSC2017-00096).
- Testimonios (archivo: 25VideoAudienciaPruebas2017-00096, 26VideoAudienciaPruebas2017-00096, 30ContinuacionAudPruebas2017-00096).

V. CONSIDERACIONES

5.1. Competencia y control de legalidad

El Despacho es competente para decidir el proceso por la naturaleza del asunto, la cuantía y el territorio (Arts. 155 y 156 del CPACA). Asimismo, se observa que no se ha incurrido en ninguna causal de nulidad que pueda viciar lo actuado, pues las partes tienen capacidad para comparecer al proceso, se encuentran debidamente representadas, la demanda se interpuso dentro de los términos legales, la parte demandada fue notificada adecuadamente, se corrió traslado de las excepciones, se celebraron las audiencias previstas en la ley, se recaudaron los medios probatorios decretados, y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión, razón por la cual, es posible proferir sentencia que ponga fin a la primera instancia.

Se recuerda que al finalizar cada etapa procesal se efectuó el control de legalidad, sin que se encontraran errores que necesitaran de la adopción de medidas de saneamiento. No se advirtió la necesidad de adoptar correctivo alguno, las partes tampoco manifestaron la configuración de anomalías procesales. En consecuencia, cualquier posible irregularidad se tiene por saneada.

5.2. Presentación del caso concreto y problemas jurídicos

De conformidad con las circunstancias fácticas y jurídicas puestas en conocimiento por las partes en el presente litigio, se concluye que la señora Luz Dibia Rojas Buitrago pretende se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la DTSC por los daños materiales y morales que padeció.

El motivo del supuesto daño, se funda en la negligencia o descuido en las que incurrió la entidad, al incumplir con sus deberes legales en procura de la oportuna atención de salud que requería la demandante.

Como ya se advirtió al anunciar el sentido del fallo, ahora se debe explicar el por qué no se debe declarar la responsabilidad patrimonial de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, por la pérdida de capacidad laboral de la actora, atribuible a una deficiente prestación del servicio de salud. Con tal decisión ya anunciada, se deduce que no será menester determinar si se encuentran configurados los daños cuya indemnización se pretende, ni los montos indemnizables.

Se recuerda entonces que en el proceso se direccionaron las pretensiones solo en contra de esta entidad, pues CAPRECOM ya se encontraba liquidada para la época de la admisión de la demanda.

Por otro lado, es del caso mencionar que con los argumentos que se desarrollarán para resolver el primer problema jurídico planteado, se despacharán, de contera, las excepciones propuestas por las entidades demandadas y llamados en garantía. El itinerario que recorrerá esta providencia empezará con una alusión general a los elementos de la responsabilidad del Estado y luego se presentará y sustentará la tesis del Despacho.

5.3. Aspectos generales sobre la responsabilidad del Estado

El Consejo de Estado ha sido reiterativo en el sentido de considerar que, con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su

“*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés¹.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro título de imputación.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración*”².

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, el régimen común de la falla del servicio o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

No puede pasarse por alto la importancia de la carga de la prueba, pues a voces del Código General del Proceso: “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”. De manera tal que corresponderá a la parte activa del proceso demostrar los elementos para la configuración de la responsabilidad del Estado.

Todos estos lineamientos jurisprudenciales serán acogidos por el suscrito, y se convertirán en el derrotero a seguir para la motivación de la sentencia que ponga fin al proceso. De manera tal que, se verificará la demostración del presunto daño antijurídico y la imputación a la administración y, de ser necesario, la configuración de causal de exclusión de la responsabilidad.

5.3.1. Los elementos de la responsabilidad el Estado

El Consejo de Estado en sentencia del cinco (5) de marzo de dos mil veinte (2020)³, acogió la reiterada postura jurisprudencial en torno a los elementos que deben analizarse para establecer la responsabilidad del Estado; resaltando que el primero que se deberá estudiar será el relacionado con el **daño**. Así lo ratificó:

“(…) El primer elemento que se debe analizar es la existencia del daño, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia de esta Sala, no hay lugar a

¹ Por ejemplo, en sentencia: Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección C. C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Veintidós (22) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación nº: 68001-23-31-000-2003-00169-01(38527).

² Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Radicación nº: 76001-23-31-000-2008-01066-01(48715), C.P: Martha Nubia Velásquez Rico.

declarar responsabilidad sin daño y solo ante su acreditación se puede explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado⁴. (...)”

En otra postura⁵, esa misma Corporación complementó el fundamento del juicio de responsabilidad en los siguientes términos:

“(...) El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad estatal es la existencia del daño, el cual, además, debe ser antijurídico, dado que constituye un elemento necesario de la responsabilidad, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia de esta Sala, *“sin daño no hay responsabilidad”* y solo ante su acreditación hay lugar a explorar la posibilidad de su imputación al Estado⁶.

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, esta Sección del Consejo de Estado⁷ ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama:

i) Que el daño sea antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, *“Con ello, entonces, se excluyen las decisiones que se mueven en la esfera de lo cuestionable o las sentencias que contienen interpretaciones válidas de los hechos o derechos”*⁸.

ii) Que se lesione un derecho, bien o interés protegido por el ordenamiento legal.

iii) Que el daño sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente y, por ende, no se limite a una mera conjetura.

Adicionalmente, esta Subsección, en anteriores providencias ha considerado que el daño debe ser cierto, real, determinado o determinable e indemnizable, *so pena*, de configurarse como eventual e hipotético⁹ (...). ”

Y complementó más adelante¹⁰:

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias de 13 de agosto de 2008, exp. 16.516, C.P: Enrique Gil Botero; de 6 de junio de 2012, exp. 24.633, C.P: Hernán Andrade Rincón, entre muchas otras.

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A C.P: Martha Nubia Velásquez Rico. Cinco (5) de marzo de dos mil veinte (2020). Radicación nº: 76001-23-31-000-2010-01155-01(53753).

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de agosto de 2008, rad. 16.516 C.P. Enrique Gil Botero y del 6 de junio de 2012, rad. 24.633, C.P. Hernán Andrade Rincón, entre otras.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de agosto de 2008, exp. 16.516 MP. Enrique Gil Botero y sentencia del 6 de junio de 2012 dictada por esta Subsección dentro del expediente No. 24.633, M.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en sentencia del 24 de octubre de 2017, expediente No 32.985B, entre otras.

⁸ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2006, expediente: 14837 y 23 de abril de 2008, expediente: 16271. Reiterada por la Subsección A, en sentencia del 1 de marzo de 2018, expediente 52.097, y por la Subsección C, en sentencia del 7 de mayo de 2018, expediente 40.610. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 27 de enero de 2012, expediente (20.614), C.P: Mauricio Fajardo Gómez. Criterio reiterado por esta subsección, entre otras decisiones, en sentencia del 14 de septiembre de 2017, expediente (44260). Sentencia del 28 de septiembre de 2017, expediente (53447). Sentencia del 19 de abril de 2018, expediente (56171).

¹⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. C.P: Marta Nubia Velásquez Rico. Cinco (5) de marzo de dos mil veinte (2020). Radicación nº: 76001-23-31-000-2012-00213-01(55133).

“Para que el daño sea resarcible o indemnizable la doctrina y la jurisprudencia han establecido que debe reunir las características de cierto, concreto o determinado y personal. En efecto, en la materia que se estudia la doctrina es uniforme al demandar la certeza del perjuicio. Tal es el caso de los autores Mazeaud y Tunc, quienes sobre el particular afirman:

‘Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se habría encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera realizado el acto que se le reprocha. Pero importa poco que el perjuicio de que se queje la víctima se haya realizado ya o que deba tan sólo producirse en lo futuro. Ciertamente, cuando el perjuicio es actual, la cuestión no se plantea: su existencia no ofrece duda alguna. Pero un perjuicio futuro puede presentar muy bien los mismos caracteres de certidumbre. Con frecuencia, las consecuencias de un acto o de una situación son ineluctables; de ellas resultará necesariamente en el porvenir un perjuicio cierto. Por eso, no hay que distinguir entre el perjuicio actual y el perjuicio futuro; sino entre el perjuicio cierto y el perjuicio eventual, hipotético (...)’

“Por otra parte, la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano ha señalado la necesidad de que el daño, para aspirar a ser indemnizado, tiene que estar revestido de certeza. No puede por tanto tratarse de un daño genérico o hipotético sino un daño específico:

“(…).

“En este orden de ideas, la certeza del perjuicio hace relación a la evidencia y seguridad de su existencia, independientemente de que sea presente o futura, mientras que la eventualidad precisamente se opone a aquella característica, es decir, es incierto el daño “cuando hipotéticamente puede existir, pero depende de circunstancias de remota realización que pueden suceder o no” y, por lo tanto, no puede considerarse a los efectos de la responsabilidad patrimonial. Y la concreción del daño se dirige a que el bien que se destruye, deteriora o modifica se precisa finalmente en la determinación o cuantificación del monto indemnizable”¹¹.

En este hilo argumentativo, como ya se ha dicho, una vez se haya verificado el daño, se procede con el juicio de **imputación**, que no es otra cosa que la averiguación y/o constatación que el daño ya ocasionado se le puede atribuir, de manera directa o indirecta a una autoridad del Estado. Afirmó el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo:

“(…) Esta Corporación ha establecido que la imputación exige analizar dos esferas: el ámbito fáctico y la imputación jurídica. En lo que tiene que ver con el primer aspecto, es imperativo determinar si hay un nexo causal entre el daño y las actuaciones que se reputan como la fuente de este. Asimismo, en la imputación jurídica se debe establecer la atribución conforme con un deber

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 27 de enero de 2012, expediente (20.614), Consejero ponente Mauricio Fajardo Gómez. Criterio reiterado por esta subsección, entre otras decisiones, en sentencia del 14 de septiembre de 2017, expediente (44260). Sentencia del 28 de septiembre de 2017, expediente (53447). Sentencia del 19 de abril de 2018, expediente (56171).

jurídico, a partir de la aplicación de los títulos de falla en el servicio, daño especial o riesgo excepcional¹² (...)."

Los anteriores elementos son compartidos por un sector de la doctrina, cuando se ha referido a ellos en los siguientes términos¹³:

"(...) No obstante, en época más reciente, con fundamento en el artículo 90 de la Constitución y teniendo en cuenta la diferenciación de los conceptos de causalidad imputación, la jurisprudencia ha establecido que los elementos de la responsabilidad del Estado son el daño antijurídico y la imputación, afirmándose en algunas ocasiones entonces que dentro del juicio de responsabilidad debía prescindirse del nexo causal para en su lugar hacer un juicio de atribución jurídica mediante el cual se pudiera indicar una obligación de reparar al demandado.

De éste modo, con el argumento de qué del análisis de causalidad-entendida como una constatación meramente naturalística- no se pueden derivar consecuencias para el mundo del derecho, las cuales solamente pueden encontrarse a partir de atribuciones y argumentaciones jurídico normativas propias del juicio de imputación (...)."

De esta manera queda sentado el marco jurisprudencial y doctrinal sobre los elementos que deben verificarse para la prosperidad o no de las pretensiones de la demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa.

5.3.2. De la Teoría de la Causalidad Adecuada

En los medios de control cuya pretensión consiste en la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, se debe acreditar la existencia de un daño antijurídico y su imputabilidad fáctica y jurídica a la Administración.

De la primera (imputatio facti), la jurisprudencia explica que se impone efectuar en el caso concreto el análisis de la causalidad, para determinar el origen del daño resarcible, que es uno antijurídico. En tal dirección, se hace uso de la teoría de la causalidad adecuada, a cuyo tenor la fuente del daño es la que, según el curso normal de los hechos estudiados y las reglas de la experiencia, es la que produce el resultado antijurídico.

El Consejo de Estado ha señalado lo siguiente sobre esta teoría:

"(...) Como se sabe, de tiempo a atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado viene aplicando **la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado**, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata.

Al respecto, es menester traer a colación lo que la doctrina ha manifestado sobre el asunto: 'Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 16 de febrero de 2017, expediente 34.928, Consejero Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹³ Henao Pérez, Juan Carlos y otro. La responsabilidad extracontractual del Estado. XVI Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo. Editorial Universidad Externado de Colombia. 2015. P.p 169

el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: la 'teoría de la equivalencia de las condiciones' y 'la teoría de la causalidad adecuada'. De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada **teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño(...)¹⁴**" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

Tal teoría de la causa adecuada del daño no impone que ella deba coincidir con la causa material inmediata, pues, aunque el estudio de la causalidad se enmarca en el campo fáctico de la imputación, hay que tener en cuenta factores que tengan verdadera relevancia jurídica si se quieren identificar como generadores del resultado dañoso. Entonces, la inmediatez de la causa hay que mirarla desde la óptica de lo jurídico y no desde lo físico, pero pueden coincidir en la determinación de la responsabilidad. Además, hay que decir que el análisis de causalidad adecuada se torna como criterio necesario para determinar el origen material del daño, y para ello hay que integrar y adicionar otros aspectos trascendentales como la posición de garante, el riesgo permitido y el principio de confianza, y así determinar en cabeza de quién está la obligación de reparar, cosa que no siempre corresponde a quien produjo físicamente la lesión, circunstancia que pertenece al campo de la teoría de la imputación objetiva, cosa diferente al régimen objetivo de responsabilidad.

5.4. Tesis del Despacho

En el presente caso, se encontró que el daño alegado tiene una causa perfectamente delimitada, a saber: la ineficiente prestación del servicio médico por parte de la extinta EPS CAPRECOM, a través de la red de IPS contratadas para el efecto, y por unas eventuales fallas médicas en el diagnóstico. Daños ocasionados por la negligente prestación del servicio de salud a la demandante, quien, luego de sufrir un accidente, fue remitida al Municipio de Chinchiná, y posteriormente, en una segunda valoración, se le advirtió que la fractura que había sufrido ya se encontraba "soldada", por ello, no era posible revertir la situación.

En este entendido, resulta claro que la acción u omisión constitutiva de un daño, se deriva directa e inicialmente de un equivocado diagnóstico en cuanto la naturaleza y gravedad de la lesión que sufriera la paciente, y luego, de la atención tardía de los

¹⁴ Consejo de Estado. Sentencia del 27 abril de 2011, 85001-23-31-000-1999-00021-01(19155), G. Agudelo (e).

tratamientos que requería la señora Luz Dibia Rojas; omisiones que le eran atribuibles a la EPS en la cual se encontraba afiliada en el régimen subsidiado.

5.4.1. De la probanza del daño.

En la fijación del litigio, se aceptó por las partes que la actora sufrió una pérdida del 15% de la capacidad laboral, lo cual constituye el daño cuya indemnización se pretende.

Pese a lo acabado de exponer, y en sintonía con las reglas de la codificación adjetiva colombiana, resulta imperioso hacer un breve pronunciamiento sobre los distintos medios de prueba que fueron incorporados y/o practicados en el proceso tendientes a determinar los elementos de la responsabilidad estatal.

Por un lado, para el Despacho no existe duda sobre el contexto en el que se desarrolló el presunto daño antijurídico. En el plenario reposan las copias de una porción de la historia clínica de la demandante, de la que se puede establecer el día, la hora y la fecha en la que fue atendida por la unidad de urgencias. También queda claro el diagnóstico preliminar, consistente en **“traumatismo no especificado de la muñeca y de la mano”** y la respectiva remisión por ortopedia (págs. 42-43 archivo 01CuadernoUno2017-00096).

También reposa prueba de la valoración por ortopedia y las advertencias sobre las consecuencias que podría tener la dilación del tratamiento que requería la señora Rojas (pág. 45 del mismo archivo). Así como la valoración que se le realizara el 11/07/2015 en la que queda claro que “por motivos administrativo no ha sido posible operar” (pág. 53 del archivo referenciado).

Adicionalmente, puede considerarse probado que la Junta de Calificación de Invalidez de Caldas realizó la valoración de la demandante por fractura de la epífisis inferior del radio; del análisis se derivó una calificación del 15 % de pérdida de la capacidad laboral (pág. 61).

Con fundamento en lo anterior, se puede estimar demostrado el daño que alega la demandante y las causas del mismo, que no son otras que la dilación tardía o defectuosa en la prestación del servicio de salud, consistente en las cirugías y las sesiones de fisioterapia para su recuperación. Y se habla de la dilación, pues se encuentra demostrado que la misma parte actora presentó una acción de tutela en contra de CAPRECOM para la solución a sus padecimientos, pero, aún después de la orden judicial, no recibió ningún tipo de atención (páginas. 62 y siguientes).

Se resalta que el trámite constitucional solo fue propuesto en contra de la entidad de salud prestadora del servicio: La DTSC y el Hospital San Marcos, pese a ser vinculados por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito, fueron desvinculados en el fallo que puso fin al trámite (páginas. 67 y siguientes).

En este orden de ideas, en principio podría decirse que la evidencia muestra la existencia de un daño, y la falla en la prestación del servicio por parte de CAPRECOM. Pese a que no sea abundante el acervo probatorio, ello no impide apreciar las protuberantes inobservancias de la extinta entidad de salud. Pero, lamentablemente, el Despacho no puede pasar por alto el hecho de su liquidación y que es a ella a quien se le atribuye la responsabilidad. Por demás, el Juzgado no

cuenta con las herramientas jurídicas, legales y constitucionales para trasladarle la responsabilidad a una entidad distinta de la que produjo el daño.

Ahora, los testimonios que tuvieran como fin demostrar el monto indemnizatorio y la cuantificación del mismo, se evalúa como un material insuficiente para la probanza de los ingresos, pues el medio idóneo para la demostración de los mismos no es propiamente la prueba testimonial. La declaración de terceros sería útil para confirmar ciertos puntos, derivados de la valoración en conjunto de la totalidad de los medios de prueba, sin embargo, en el plenario no reposa recibos de caja, de pago o facturas para determinar con certitud los ingresos que obtenía la señora Luz Dibia derivados de su actividad comercial.

Si bien es cierto se trataba de una actividad informal, motivo por el cual no le era necesario u obligatorio llevar un libro de contabilidad, por lo menos si era posible determinar los montos que invertía en la compra de insumos para la producción de obleas. De modo que, para el Despacho, aun cuando pudo demostrarse el daño, la cuantificación del mismo tiene muchas debilidades que no pueden pasarse por alto.

En gracia de discusión, aun cuando se pudiera cuantificar adecuadamente los montos pretendidos, se reitera que, en virtud de la teoría de la causa eficiente y directa del daño, a la entidad demandada (DTSC) en este proceso no se le puede imputar, mucho menos, trasladar la responsabilidad por unos daños en los que no participó.

Ello implica que cualquier falla que llegara a demostrarse por parte de la DTSC no alcanzaba a constituirse en la causa eficiente de los daños que se deprecian. No fue la acción u omisión de la DTSC, la causa que produjo el daño, pues dentro de las competencias legales y reglamentarias de esta entidad no se encuentra la prestación del servicio de salud; cosa distinta es que la inspección y vigilancia de la misma se le pueda atribuir, pero ello implicaría el conocimiento previo de una denuncia para adelantar un eventual proceso administrativo sancionatorio; denuncia o información que no fue demostrada dentro de la presente Litis.

Por eso el fallo anunciado es adverso a las pretensiones de la demanda, en sintonía con la mayoría de los argumentos expuestos por las entidades llamadas en garantía y la entidad demandada en los alegatos de conclusión.

Junto a lo anterior, y en cuanto al llamamiento en garantía, se estima que no hay necesidad de pronunciamiento expreso, debido a que la entidad llamante resulta condenada.

Es que recuérdese, para la procedencia de la declaratoria de la responsabilidad estatal, uno de los fundamentos contenidos en el artículo 90 Superior es la imputabilidad del hecho a la accionada.

Esa imputación se establece al determinar y probar la existencia del nexo causal, como lo explica García de Enterría: “la imputación de responsabilidad, en cuanto fenómeno jurídico, se produce automáticamente una vez que se prueba la relación de causalidad existente entre la actividad del sujeto productor del daño y el perjuicio producido”. Así, la imputación se abre paso al adjudicarle la responsabilidad a quien realizó la conducta generadora del daño o con su omisión lo causó. El Consejo de Estado al respecto ha explicado que “todo régimen de responsabilidad patrimonial

del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya sustento fáctico y atribución jurídica”.

La responsabilidad del Estado “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. (Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia 19976, 2011).

Se recuerda que en el proceso se demostró que la entidad de salud que le prestó los servicios médicos a la señora Rojas Buitrago no fue la Dirección Territorial de Salud de Caldas, pues esta se encarga de ejercer inspección, vigilancia y control en el territorio de su jurisdicción, es decir, no tiene a cargo ningún tipo de prestación asistencial; en consecuencia, no se le puede atribuir una falla en la prestación del servicio médico.

En estos términos, es la entidad de salud a la que se encontraba afiliada la paciente o aquella a la que según las normas que rigieron su liquidación asignaron el deber de asumir las obligaciones o riesgos o en general la posición jurídica de la entidad liquidada, la que pudo haber sido la responsable por satisfacer los perjuicios alegados; de donde se deduce que el hecho que CAPRECOM E.P.S. no haya sido posible demandarla en el proceso por encontrarse liquidada, no le traslada la responsabilidad a la DTSC.

El artículo 14 de la ley 1122 de 2007, claramente establece que: “las entidades promotoras de salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento”. De manera que, al alegarse un daño derivado de la tardanza en la prestación de un servicio de salud, es la entidad aseguradora quien debe responder por los daños que causen sus acciones u omisiones.

Lo anterior, a tal punto que la propia actora al instaurar una acción de tutela para lograr las atenciones que reclamaba, la dirigió únicamente contra la EPS Caprecom y no contra las IPS ni la DTSC.

En el proceso no resulta necesario realizar un estudio exhaustivo del daño y su cuantificación, pues independientemente si este llegó a probarse o no, es indispensable que se verifique si se le puede atribuir a una entidad que cuyas funciones legales son formular planes y programas para el desarrollo del sector salud; dictar políticas, normas y estrategias del Sistema General de Seguridad Social; **vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud** en el territorio de su jurisdicción.

La tesis anterior se funda en los siguientes argumentos:

5.4.1. La Dirección Territorial de Salud de Caldas no es la encargada de la PRESTACIÓN del servicio de salud

La ordenanza 446 de 2002 - *Por medio de la cual se transforma la unidad administrativa especial denominada “Dirección Seccional de Salud de Caldas” en Dirección Territorial de Salud de Caldas y se conceden unas facultades pro tempore*

al Gobernador del Departamento-, establece, en el artículo segundo, las funciones de dicha entidad, entre las que se encuentran: formular planes y programas para el desarrollo del sector salud; dictar políticas, normas y estrategias del Sistema General de Seguridad Social; vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, entre muchas otras. Pese a este buen listado funcional, no se le puede atribuir funciones para la prestación del servicio de salud ni la práctica de tratamientos en salud.

Por demás, leídas cada una de las atribuciones a la misma entidad demandada no se encuentra que se le atribuya de manera directa la prestación del servicio de salud (El Despacho se abstiene de realizar la citación de las extensas normas, en el expediente reposa el conjunto normativo).

En criterio de este juzgador el control y vigilancia que ejerce la entidad, conllevaría, eventualmente, a efectuar un trámite administrativo sancionatorio a CAPRECOM EPS, pero, el adelantamiento o la ausencia de este no se traduce, en que la DTSC deba asumir la responsabilidad por una presunta falla médica. Mucho más, cuando ni siquiera la entidad conoció de una denuncia o información que demostrara el incumplimiento de las obligaciones que se le endilgaban a la EPS, o por lo menos en el proceso no existe vestigio probatorio que demuestre lo contrario.

Si bien es cierto, la parte actora fue enfática en señalar que la DTSC conocía de primera mano la compleja situación, no lo es menos que en el plenario se demostró que, esa misma entidad, fue desvinculada del trámite constitucional, no se emitió una orden para su cumplimiento, y por ello, no puede pedírsele que le hiciera seguimiento a esta y a otras acciones de tutela para verificar, de oficio, si la entidad encargada del cumplimiento de la acción de tutela cumplió o no cumplió.

En este sentido, era a la misma parte activa de esta litis demandante o a sus familiares más cercanos, a quienes correspondía acudir en incidente de desacato, para que el juez de la causa conminara al cumplimiento de las órdenes impartidas. Pese a ese derecho que le asistía a la demandante, en el expediente no reposa prueba que se hubiera adelantado algún trámite para impedir la consumación de un daño.

En gracia de discusión, la demandante también pudo acudir ante la entidad demandada en este proceso, para poner en conocimiento ante la institución de vigilancia y control, para contribuir en su propio beneficio.

5.4.2. La ley 715 de 2001

En hilo con lo solicitado por el apoderado de la parte actora en los alegatos de conclusión, resulta necesario revisar la normativa nacional que regula el tema competencias que se les atribuyen a las instituciones como la DTSC. Veamos:

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. <Numeral modificado por el artículo [2](#) de la Ley 1446 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Financiar los Tribunales Seccionales de Ética Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería 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.

De la normativa en cita se puede concluir que, la ley que regula la materia, es enfática en atribuirle a los departamentos funciones orientadas a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. En general, las específicas funciones que aborda la legislación se desenvuelven en escenarios de diseño de políticas públicas en materia de salud, inspección y vigilancia del sector y la promoción de las

responsabilidades y derechos de los actores del sistema. Lo más cercano a la prestación de un servicio sería la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, pero tal y como se puede apreciar de una simple interpretación literal, no se encuentra la prestación del servicio de salud.

Ahora siguiendo el artículo acabado de citar, en el apartado “prestación de servicios de salud, encontramos lo siguiente:

(...) **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. **<Numeral derogado el a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019>**

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. <Numeral modificado por el artículo [5](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.

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.

43.2.9 <Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2.10 <Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11 <Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

Pues bien, de conformidad con la normativa en cita, podemos apreciar que estas funciones llevarían eventualmente a pensar que, efectivamente, a la DTSC como entidad que hace parte del organigrama del Departamento de Caldas, le correspondería la prestación del servicio de salud, sin embargo, la lectura detenida de estas disposiciones contienen unos mandatos que desvirtúan dicha competencia, pues el rol que asume la entidad es una especie de gerencia o entidad de orientación y control de la prestación del servicio.

Cuando la legislación señala que a los departamentos les corresponde 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; claramente se puede concluir que se trata de agotar los trámites administrativos e interadministrativos para GESTIONAR la prestación, no para prestar el servicio de manera directa a través de personal médico y de la salud.

Y los eventos en que la DTSC se ve obligada normativamente a asumir servicios, son aquellos relacionados con lo no cubierto con subsidios a la demanda. Sin embargo como se demostró con los testimonios practicados, a la señora Rojas sí se le asumió por parte de la EPS la prestación de los servicios que requirió, pues no se le negó dicha prestación aduciendo que lo requerido por no estaba cubierto por su plan de beneficios. Cosa diferente es que el diagnóstico inicial, se redujera a plantear un dolor y ordenar como tratamiento el consumo de unos medicamentos que a la postre no resultaron ser el tratamiento adecuado y para la hora de una segunda visita a los galenos ya se le informara a la paciente que su fractura ya estaba consolidada y por ello no era posible operarla.

De manera que la entidad aquí demandada, por un lado, NO ESTABA OBLIGADA A PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD a la paciente; por otro lado, en el caso concreto se observa que la parte actora se encontraba afiliada al régimen subsidiado, por ende, es posible colegir que el Departamento realizó la gestión necesaria para que la señora Rojas estuviera afiliada a una EPS que se encargada de la prestación del servicio mediante instituciones públicas o privadas, se insiste, y por ello la demandada no era la encargada de manera directa de dicho servicio.

El hecho que CAPRECOM incumpliera con sus obligaciones, no puede trasladar la responsabilidad al Departamento, ni a la DTSC, habida cuenta que la primera entidad, como persona jurídica de derecho público, estaba en capacidad de asumir derechos y obligaciones prescritas en la ley. Además, como ya se dijo, se presume que las entidades cumplen con sus funciones, y si no lo hacen, existen mecanismos

y procedimientos para poner en conocimiento tales omisiones; actuaciones que se encontraban en cabeza de la parte actora o de sus familiares.

No se le puede pedir a una entidad que, de manera oficiosa y en cada uno de los pacientes que son atendidos en el sistema de salud, sean objeto de un seguimiento detallado desde el momento de la consulta hasta la finalización de la misma, ello llevaría a la disposición de un conjunto de medidas técnicas, humanas y presupuestales que escapan de la disponibilidad de recursos de la administración pública. Se itera, en el caso concreto no se probó ninguna actuación de la parte activa de este proceso con el fin de dejar en conocimiento de la demandada conjurar las omisiones de la EPS.

En síntesis, dentro del análisis de la norma que regula la materia, no se encontró regla que le impusiera concretamente la prestación directa del servicio a la DTSC. Se aclara que no se relaciona el resto del contenido del articulado en aras de no hacer extensa y farragosa la providencia.

Para recabar en este argumento, se encuentra el artículo 51 de la ley en comento:

ARTÍCULO 51. CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Las entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de Salud contratarán y ejecutarán con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal o distrital de la entidad territorial sede del contrato no menos del 40% del valor de la Unidad de Pago por Capitación subsidiada efectivamente contratadas por la respectiva entidad administradora del régimen subsidiado. En el caso de existir en el municipio o distrito respectivo hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial dicha proporción no será menor al 50%. Todo lo anterior siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios a financiar con dichos porcentajes.

Para efectos de racionalizar los costos se tendrá como marco de referencia las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud.

Se subraya como la ley divide la prestación del servicio de salud, entre quienes administran los recursos del régimen subsidiado y quienes prestan el servicio de salud propiamente dicho, es decir, las IPS y las EPS. De manera que, al derivarse el daño alegado de la prestación del servicio de salud, mal haría en aceptarse la tesis del desplazamiento de la responsabilidad a una persona de derecho público cuyas acciones u omisiones no son la causa directa y eficiente del daño.

Eso sí, se resalta el esfuerzo del apoderado que representó los intereses de la parte actora, por perfilar su estrategia de litigio fundado en explicaciones que sirven de base a la comprensión del derecho, no obstante, este Despacho se aparta de las mismas, en la medida que si bien el Estado es uno solo y se ramifica en múltiples niveles, sectores y dependencias, la propuesta del togado nos podría llevar a considerar erróneamente, que basta con imputar a la NACIÓN O AL ESTADO COLOMBIANO, la causación de un daño para acceder a unas pretensiones indemnizatorias. Además, resultaría irrelevante concederle capacidad para actuar y ser objeto de derecho y obligaciones a todas las instituciones de la parte orgánica

del Estado colombiano, pues bastaría con la ficción de la existencia del Estado para acceder a una solicitud indemnizatoria.

El diseño jurisprudencial de la responsabilidad del Estado se funda sobre la base de identificar el agresor de un derecho subjetivo, de la posibilidad de imputarle la responsabilidad a una persona moral de derecho público, de verificar la consumación de un daño antijurídico y que la causa eficiente del mismo sea una acción u omisión directa de la entidad estatal. Aceptar la tesis propuesta, sería admitir que, en un mundo gobernado por abundante legislación, por la existencia de numerosas entidades de control y vigilancia de cada actuación de las autoridades y los particulares, y por un país con una amplia cantidad de instituciones, deba ser el Estado Colombiano el que responda por cada error, omisión y actuación, de una autoridad o particular, independientemente del nivel o sector al que pertenezcan, por el simple hecho de tratarse de la entidad que vigila, coordina y supervisa determinada actividad.

De manera que el Despacho descarta los razonamientos que en la materia se expusieron en los alegatos de conclusión.

5.4.3 En conclusión, se negarán las pretensiones de la demanda y el Despacho de abstendrá, en consecuencia, de hacer análisis sobre los llamamientos en garantía.

En hilo con lo expuesto, lo que se planteara como problema jurídico, es decir, si se debe declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, en cabeza de la DTSC, por la pérdida de capacidad laboral de la actora atribuible a una deficiente prestación del servicio de salud por parte de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS; la respuesta es negativa y contraria a las pretensiones de la parte actora. En estos términos es innecesario pronunciarse sobre los demás elementos de la responsabilidad y sobre los demás problemas jurídicos planteados en la fijación del litigio.

5.5. Sobre las excepciones

Se declararán prósperas las excepciones: falta de legitimación en la causa por pasiva y Ausencia o falta de los presupuestos axiológicos para la declaratoria de la responsabilidad de la demandada, debido a la carencia de imputación a la entidad demandada y a que la causa eficiente del daño no se origina en la acción u omisión de la autoridad departamental demandada.

5.6. Costas

No se condenará en costas a la parte vencida por estar la demandante actuando bajo el beneficio del amparo de pobreza, ello al tenor de lo dispuesto por el inciso primero del artículo 154 el CGP.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: Declarar probadas las excepciones denominadas: falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de los presupuestos axiológicos para la

declaratoria de la responsabilidad, formuladas por el Dirección Territorial de Salud de Caldas.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovió

TERCERO: Sin costas.

CUARTO: Desde ya se autoriza la expedición de copias auténticas de la presente sentencia que soliciten las partes procesales de conformidad con lo establecido en el art. 114 del CGP.

QUINTO: Notificar de conformidad con el artículo 203 del CPACA y demás normas complementarias o afines.

SEXTO: Una vez se encuentre ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, previa cancelación de las anotaciones en el aplicativo Justicia XXI. De existir saldo en la cuenta de gastos, devuélvanse los dineros respectivos, luego de efectuar su liquidación por Secretaría.

Notifíquese y Cúmplase



CARLOS MARIO ARANGO HOYOS
Juez

Firmado Por:

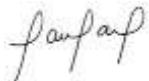
CARLOS MARIO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO
ADMINISTRATIVO

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO
MANIZALES – CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

El auto anterior se notifica en el Estado No. 21
del

16 DE FEBRERO DE 2021



PAULA ANDREA HURTADO DUQUE
Secretaria

ARANGO HOYOS

001
DE LA CIUDAD DE

MANIZALES-CALDAS

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

Código de verificación:

4d804252688fde19c9dbfb1fd38639c61cf396c0a060912adda99fa62d3d2117

Documento generado en 15/02/2021 09:49:44 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>