



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, catorce (14) de julio de dos mil diecisiete (2017)

Ref. Acción de Reparación directa
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante: Luz Marina Diazgranados de Arroyo.
Demandado: E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención- Compañía seguros de vida Suramericana S.A.

Tema: Pago o Rehabilitación de contrato de seguro/ improdencia/ Responsabilidad del Estado por la falla en la prestación del servicio por retardo en el pago de una póliza de seguro.

Sentencia N° 089

1. OBJETO A DECIDIR.

Cumplidas las ritualidades procesales, entra el Despacho a emitir pronunciamiento de fondo dentro del medio de control promovido, por LUZ MARINA DIAZGRANADOS DE ARROYO en contra de E.S.E. HOSPITAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS EN INTERVENCIÓN- COMPAÑÍA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, por considerarlos solidariamente responsables del pago de la póliza de seguros solicitada por enfermedad grave.

2. ANTECEDENTES PROCESALES.

2.1. LA DEMANDA.¹

2.1.1. Las pretensiones.

Se solicitó con la presentación del libelo, las siguientes:

¹ La demanda y sus anexos: folio 1-302

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- Que se integre el Litis consorcio necesario por pasiva entre la ESE Hospital Regional de II Nivel San Marcos en intervención y la Compañía de Seguros de Vida S.A y así mismo que se les notifique con el objeto de que se pronuncien sobre los hechos y las pretensiones, pidan, alleguen las pruebas que pretenden hacer valer y respondan solidariamente del contrato de seguro y las respectivas indemnizaciones.
- Que se ordene a la Compañía de seguros Suramericana S.A, la renovación y/o rehabilitación de la póliza de seguro de vida “grupo su gente” No. 0623725-5 sin solución de continuidad, por cuanto fue notificada su cancelación o revocatoria por mora en el pago de las primas, no obstante que el Hospital regional de II nivel de San Marcos, tomador de la póliza de seguros dedujo mes a mes del salario de la actora y sin interrupción el valor correspondiente al pago de las primas.
- Que se le ordene a la Compañía de seguros Suramericana S.A la renovación y/o rehabilitación de la póliza de seguros de vida grupo su gente No. 0623725-5 sin solución de continuidad, y si aun no lo hubiera hecho, proceda a restablecer la póliza de seguros con las mismas coberturas, valores y darle trámite a la reclamación de enfermedad grave solicitada por la demandante y sea cancelada en suma de noventa millones de pesos (\$90.000.000)
- Que se le ordene a la E.S.E. Hospital Regional de II Nivel San Marcos en intervención, la renovación y/o rehabilitación de la póliza de seguros de vida grupo su gente sin solución de continuidad con la Compañía de seguros Suramericana S.A para que cancele el valor de las primas adeudadas por las coberturas del seguro y mensualmente gire el valor de las deducciones realizadas a favor de la compañía de seguros y no incumplir el pago de las primas, de lo contrario se hace acreedor a la cancelación de éstas indemnizaciones.
- Que se ordene como consecuencia de las razones que le asisten a la Compañía seguros de vida Suarmericana S.A en caso de no restablecerse la póliza de seguros y no cancelar la indemnización solicitada debe solidariamente el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos cancelar la suma de noventa millones de pesos (\$90.000.000) como indemnización por la reclamación de enfermedad grave de la demandante en virtud del incumplimiento de la cancelación de las primas oportunamente y tener en cuenta que dicho seguro cubre la incapacidad permanente y la muerte de la beneficiaria, riesgos que debe cumplir en caso de que se declare estos siniestros.

Ref. Acción de Reparación directa.
Radicación N° 70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante: Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado: E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- Adicionalmente a la indemnización del amparo de enfermedad grave deberán las demandadas en forma solidaria cancelar los intereses legales y moratorios que se hayan causado desde la exigibilidad del siniestro, el 21 de junio de 2013, que mi mandante presentó ante la Compañía de Seguros Suramericana S.A reclamación por enfermedades graves, hasta cuando se cancele la obligación.
- Que se condene en costas y honorarios a las entidades demandadas.

2.1.2. Los hechos².

Manifiesta que, su cliente la Sra Luz Marina Díazgranados de Arroyo, se encuentra vinculada a la E.S.E. Hospital regional de II nivel San Marcos, en intervención desde el 1 de febrero de 1983 en el cargo de líder de programa de la planta de cargos de la entidad. Así mismo, que nació el 28 de noviembre de 1955, tiene 58 años de edad.

Señala que, en septiembre de 2001, el Hospital tomó un contrato de seguro colectivo constituido en la póliza de seguros de vida Grupo su gente No. 0623725-5 con la Compañía de seguros Suramericana S.A, en la cual la demandante era una de las funcionarias aseguradas. Dicha póliza tenía los siguientes amparos:

COBERTURAS	NRO SEGUADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
Vida	40	\$1.765.000.000	\$474.250
Incapacidad total y permanente	40	\$1.765.000.000	\$42.250
Enfermedades graves	40	\$1.765.000.000	\$275.750

El valor de la indemnización del seguro bajo el amparo de enfermedades graves era la suma de noventa millones de pesos (\$90.000.000).

Asegura que, el seguro de vida tiene el carácter de contributivo por lo que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado; le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el tomador efectue el pago de la prima a la

² Folio 3-4

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

aseguradora, siendo el tomador el responsable del pago; para esos efectos expresa que, el Hospital deducía del salario de la demandante los aportes para el pago de la póliza de manera consecutiva sin que haya existido interrupción alguna, pagando ésta oportunamente lo pactado en el contrato. Así mismo, la póliza es renovable por períodos anuales a partir del 10 de septiembre de cada año.

Expone que, el día 23 de abril de 2013, le realizaron a su cliente Ecografía de Tiroides en cuyo resultado se diagnosticó Nódulo o Tumor en la glándula tiroides, por lo que al recibir los resultados y las recomendaciones del galeno tratante a la realización de los estudios respectivos pues podía tener un tumor maligno, se comunicó por vía telefónica con la asesora de la aseguradora y con el agente especial de intervención del Hospital, para darles aviso de la situación de salud por la que atravesaba y en el evento de que fuese diagnosticada con una enfermedad grave (Tumor maligno de tiroides) se le garantizara el pago de la contingencia asegurada.

Por la comunicación efectuada, el día 24 de abril de 2013 el tomador giró a la aseguradora el valor de \$2.567.350 que correspondían a las primas de agosto y septiembre de 2011, las cuales estaban pendientes por pagar pues no fueron pagadas al girar la nómina de esos meses en el 2011. Asegura que ese mismo día a las 4:40 pm, la aseguradora envió una comunicación a varios de los beneficiarios en la entidad tomadora informándoles que la póliza había sido cancelada o revocada desde septiembre 10 de 2012 por mora en el pago de las primas. La comunicación fue recibida por la secretaria de gerencia del Hospital.

Cuenta que, el Hospital fue intervenido por la Superintendencia nacional de salud mediante resolución No 002172 del 30 de agosto de 2011, tomando posesión de la entidad el día 22 de septiembre de 2011, fecha en la cual se suspendieron los pagos por concepto de obligaciones contraídas antes del 22 de septiembre de 2011, por esa razón quedó sin girar la prima de seguro del mes de agosto de 2011, que fue cancelada en septiembre de 2011.

Para el proceso de intervención la superintendencia de salud, designó mediante resolución No 002172 de agosto 30 de 2011 al Dr. Juan Carlos Guardo del Río, agente especial de intervención del Hospital, a quien le correspondió pagar la nómina del mes de septiembre de 2011, que fue girada en octubre de ese mismo año, quedando sin girar a la aseguradora el valor de la prima de septiembre de 2011 pese a que fue deducida del salario del demandante, sin justificación alguna.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Arguye que, después de que la demandante comunicara el 23 de abril de 2013 sobre su enfermedad grave, el 24 de abril de ese mismo año, la aseguradora les informó a varios asegurados de la entidad que la póliza de seguro se encontraba cancelada por mora en el pago de las primas desde septiembre de 2012, es decir, siete meses después del vencimiento sin que se le hubiese hecho solicitud de cobro por escrito al tomador por el pago de los períodos de agosto y septiembre de 2011, así como tampoco les comunicó a los asegurados la posibilidad de la cancelación del seguro por la mora del tomador, pese a que los beneficiarios seguían aportando al pago por deducción de la norma, hasta marzo de 2013.

El 07 y 09 de mayo de 2013, la señora demandante se trasladó a la ciudad de Bogotá, en donde le fue realizada gramagrafía y biopsia de tiroides, confirmándose el resultado de que el tumor tiroideo presentaba hallazgos de malignidad compatibles con Carcinoma papilar de tiroides quístico, y se determinó como conducta terapéutica la intervención quirúrgica de Tiroidectomía Total con Vaciamiento Central, la cual le fue realizada el 30 de mayo de 2013.

Relata que, con posterioridad el 17 de junio de 2013 la Dra. Sandra Marcela Patin Cure, le envía comunicación al señor agente especial de intervención del hospital en la que le informa que la póliza adquirida había sido cancelada el día 28 de enero de 2013, fecha que considera no concuerda con la informada a los asegurados el día 24 de abril de 2013, y la enviada a la accionante el 26 de julio de 2013 como respuesta a la solicitud realizada.

Indica que, el Hospital tomador y responsable del recuado y pago de las primas mensuales correspondientes a la póliza, no manifestó su inconformidad, ni le solicitó a la aseguradora reconsiderar la decisión de cancelar el seguro, así como tampoco requirió la rehabilitación del mismo, asumiendo una actitud omisiva y permisiva frente a la situación de indefensión de su cliente y los demás asegurados.

Resalta que, los estudios de patología realizados el 31 de mayo de 2013 respecto de los productos de Tiroidectomía total + vaciamiento central, arrojaron como resultado CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE PATRÓN CLÁSICO Y VARIANTE FOLICULAR. NODULO TUMORAL DE 3.5 CM A NIVEL DEL LOBULO IZQUIERDO CON INVASIÓN EN LA CÁPSULA TIROIDEA Y EXTENSIÓN A LOS TEJIDOS BLANDOS PERITIROIDEOS. CINCO GANGLIOS LINFÁTICOS PERITIROIDEOS LIBRES DE TUMOR, UNA GLÁNDULA PARATIROIDES SIN ALTERACIONES. DOS DE DOCE GANGLIOS LINFÁTICOS CON METASTASIS DE CARCINOMA PAPILAR SIN EXTENSIÓN EXTRAGANGLIONAR. Resultado que según lo establecía el médico tratante ameritaba terapia ablativa con Yodo radioactivo, que le fue realizado el día 30 de julio de 2013.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Así mismo asegura que, como consecuencia de la enfermedad, la peticionaria estuvo incapacitada desde el 21 de mayo hasta el 03 de septiembre de 2013; que, el 21 de junio de 2013 petitionó a la entidad con el fin de que se le hiciera efectivo el seguro tomado, puesto que se consideraba amparada al pagar todos los meses la prima y que desde la ocurrencia de la enfermedad grave y la reclamación, aun no se le ha hecho efectivo el pago.

Afirma que, el día 26 de julio de 2013, la aseguradora le responde la solicitud a la demandante a través de comunicación expedida por la coordinadora de siniestros de personas, informándole que, no era posible acceder a la solicitud puesto que la póliza estaba cancelada desde septiembre de 2012.

Argumenta que, la aseguradora durante toda la vigencia contractual no realizó ninguna objeción respecto de la forma en la que se hacían los pagos, continuó renovando normalmente, aceptando los pagos totales y parciales, con inclusive atrasos que sobrepasaban los 90 días sin que ello hubiese sido motivo para dar por terminado el contrato de seguro. Para exponer los períodos cancelados, realiza una tabla que puede ser consultada en el folio 5-6 del cuaderno principal.

Asegura que, el día 12 de julio de 2013 presentó una petición formal al Hospital de II nivel de San Marcos en intervención, solicitando se tramitara de manera inmediata ante la compañía aseguradora la renovación o rehabilitación del seguro contratado, que de negarse el pago de la indemnización por parte de Suramericana S.A, fuera ese ente quien le pagara el emolumento al cual tenía derecho. Frente a la reclamación efectuada, la E.S.E. no dio respuesta.

Expresa que, no es posible que se le endilge a la asegurada y menos aun soportar una consecuencia negativa en el cubrimiento de los riesgos asegurados, por la mora del tomador en realizar oportunamente el pago, siendo que es este el responsable de realizar las deducciones del salario de la asegurada; si éste elude el pago, entonces la responsabilidad no es del beneficiario, sino del tomador quien toma una actitud omisiva.

Relata que, el 13 de agosto de 2013 su mandante solicitó a la aseguradora Suramericana S.A la renovación de la póliza contratada, el pago de la indemnización a la que tenía derecho por enfermedad grave, y petitionó además se le dieran explicaciones del porqué antes del vencimiento del contrato, no fueron notificados los asegurados para que asumieran directamente el pago de las primas.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

La respuesta a la anterior se limitó a señalar las fechas y el motivo de la cancelación de la póliza y relacionó las fechas de los pagos efectuados del año 2011.

Sostiene que, a pesar de que el contrato fue cancelado desde septiembre de 2012, la aseguradora decidió seguir cobrando mes a mes el valor de las primas y recibiendo dichos pagos hasta marzo de 2013.

Da por sentado que, los verdaderos motivos para dar por terminado el contrato fue la comunicación realizada a la aseguradora y al Agente especial de intervención del Hospital, respecto de su situación de salud, y que al poder estar amparada por la póliza suscrita el tomador y la aseguradora garantizarían la contingencia asegurada.

Estima que, la información proporcionada por la Aseguradora Suramericana S.A no concuerda con la reposante en el archivo de la entidad tomadora, así como con los datos proporcionados en fechas anteriores a su mandante.

Relata que, la señora Luz Marina Díazgranados instauró demanda ante el juzgado del circuito de San Marcos, por la reclamación del seguro de vida de su esposo Luis Arroyo Díaz, mediante un proceso ordinario en contra de la aseguradora (Rad 2012-00103), en el que se decidió condenar el 02 de agosto de 2013, a la demandada a pagar la indemnización por el amparo de vida del seguro objeto de este proceso. Puesto que fue apelado, el Tribunal superior de distrito judicial de Sincelejo, asumió el conocimiento del asunto decidiendo confirmar la decisión de primera instancia el 16 de diciembre de 2013. Vale la pena aclarar que el seguro objeto de esa decisión corresponde al identificado en este proceso, cuyo tomador fue la entidad de salud demandada, y como asegurada se encontraba la señora Luz Marina y su esposo e incluía la muerte, incapacidad total, permanente y enfermedades graves; en el momento de la demanda estaba vigente el contrato, no se encontraba en mora las primas y era renovable por períodos anuales cada 10 de septiembre.

El día 06 de mayo de 2014, se celebró audiencia de conciliación extrajudicial ante el ministerio público, la cual fue aplazada ante la posibilidad de un acuerdo. Esta se celebra nuevamente el día 26 de mayo de 2014, declarándose fallida por inasistencia de una de las partes.

Finalmente indica que, la aseguradora le constituyó nuevo contrato de seguros a los funcionarios asegurados con la póliza colectiva, excluyendo a la Sra Luz Marina, lo que indica

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

que la compañía no sólo no tuvo en cuenta las moras para la renovación del seguro, sino que además excluyó a la demandante a la que no se le canceló la indemnización correspondiente.

2.2. EL TRAMITE PROCESAL.

- La demanda fue radicada el día 24 de julio de 2014³ en la oficina judicial y repartida entre los juzgados administrativo del distrito de Sincelejo.
- Mediante auto del 25 de agosto de 2014, este despacho asumió la competencia y admitió el presente medio de control⁴
- Por ser debidamente notificada a las partes, las demandadas, Seguros de Vida Suramericana S.A y la E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos, contestaron la demanda el 05 de diciembre de 2014⁵ y el 28 de enero de 2015⁶ respectivamente.
- El día 29 de mayo de 2015⁷ el apoderado de la parte accionante, contesta la formulación de excepciones planteadas por las demandadas, la E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos y la Compañía de seguros de vida Suramericana S.A.
- Mediante proveído del 26 de junio de 2015⁸, se fija fecha para celebración de audiencia inicial, siendo celebrada ésta el 19 de noviembre de 2015⁹
- El día 07 de abril de 2016¹⁰ se celebra audiencia de pruebas, la cual se suspende con el fin de recepcionar uno de los testimonios solicitados por la parte demandante.
- Por auto del 22 de julio de 2016¹¹, se fija fecha para la reanudación de la audiencia de pruebas, que se celebra el 05 de octubre de 2016¹² y en la que se abre el término para presentar alegatos de conclusión.
- El 18 de octubre de 2016¹³ la parte demandante presenta alegatos de conclusión; realizando lo mismo la compañía de Seguros de Vida Suramericana S.A el 9 de octubre de 2016¹⁴ y el Hospital de San Marcos, el 24 de octubre de esa misma anualidad¹⁵

³ Folio 23.

⁴ Folio 305.

⁵ Folio 334-389

⁶ Folio 393-504.

⁷ Folio 506-521

⁸ Folio 523

⁹ Folio 533-538.

¹⁰ Folio 550.

¹¹ Folio 561

¹² Folio 568-570.

¹³ Folio 582-568

¹⁴ Folio 573-581

¹⁵ Folio 569-587.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

2.3. LA CONTESTACION DE LA DEMANDA,

- La compañía de Seguros de vida Suramericana S.A.

Contestada a tiempo la demanda, su apoderada judicial se manifestó sobre los hechos y las pretensiones de la siguiente forma:

Se opone a la prosperidad de las pretensiones, teniendo en cuenta que por un lado, la rehabilitación de la póliza no está contemplada en las condiciones generales de la misma, diferente a la terminación del contrato de seguro por mora que sí está contemplado en la ley.

Igualmente dice que, no hay lugar al pago de la indemnización pues por un lado, a la fecha de diagnóstico de la enfermedad padecida por la demandante, el valor asegurado que es una suma única para todo el grupo familiar había sido agotado en su totalidad, pues la aseguradora ya le había pagado y en consecuencia se había agotado totalmente, la indemnización al señor LUIS ENRIQUE ARROYO DÍAZ por el amparo de enfermedades graves, la cual no se giró al asegurado por su fallecimiento con valor de \$90.000.000, que fue realizado el 20 de diciembre de 2010, lo que expresa, da por terminado el contrato de seguro, por ser éste a primera pérdida para todo el grupo asegurado. Por otro lado, a la fecha de diagnóstico de la enfermedad (06 de junio de 2013) y de la reclamación (21 de junio de 2013) ya la póliza se encontraba cancelada por mora en el pago de la prima mensual.

Referente al objeto de la demanda, estima que, se hace necesario que se enmarque la discusión en los términos y condiciones establecidas en el contrato de seguro. Observa que, en el caso de la demandante, existe una insistente determinación a desconocer lo que establece la ley y las condiciones del contrato, por lo que solicita que se realice un estudio minucioso del contrato y que se aplique lo establecido en el código civil que refiere a que el contrato es ley para las partes.

Expone que como lo establecen las normas comerciales, el contrato de seguro se extingue por la mora en el pago de la prima; este precepto es de orden público, de manera que no puede ser modificado por las partes pues se encuentra por encima de su voluntad.

Propone las excepciones de mérito que denomina: TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR EXPRESA DISPOSICIÓN CONTRACTUAL Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- **La E.S.E Hospital de II Nivel de San Marcos.**

Debido a que la demanda no fue contestada a tiempo, no se tendrá en cuenta lo manifestado por la entidad demandada, como objeto de su defensa.

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

3.1. Parte Accionante.

Con el fin de alegar en conclusión, la apoderada de la parte demandante, manifiesta que de las pruebas recaudadas, se logró demostrar en el proceso los hechos manifestados en el escrito de demanda, por lo que solicita se despachen efectivamente sus pretensiones.

3.2. Parte Accionada.

- **La compañía de Seguros de vida Suramericana S.A.**

Alega que según las pruebas practicadas en las etapas procesales pertinentes, el hospital dejó de pagar las primas desde septiembre de 2012, razón por la cual el contrato terminó el 10 de septiembre de esa misma anualidad, siendo la ocurrencia de esta eventualidad, una de las causales de su terminación, según lo convinieron las partes.

Agrega que, desde que se decidió la cancelación de la póliza la aseguradora realizó la devolución de los pagos extemporáneos realizados por el hospital. Así mismo manifiesta que en este caso la demandante no puede obtener la indemnización de parte del seguro, por configurarse dos de las causales del contrato, estas son la mora, y el pago de una indemnización pasada por el 100% del valor asegurado por el siniestro de la enfermedad grave de su conyuge.

Manifiesta que, la demandante ha cobrado dos veces el valor asegurado, siendo el seguro a primera pérdida, correspondiente la primera vez al siniestro de la enfermedad grave de su esposo que no se le alcanzó a girar a él directamente por \$90.000.000; la segunda vez, por sentencia judicial con ocasión a la muerte del mismo.

Expresa que, la explicación de porque la póliza siendo a primera pérdida se ha pagado dos veces, es por la errónea interpretación que los operadores judicial realizaron del contrato, lo cual afecta su esencia.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- **La E.S.E Hospital de II Nivel de San Marcos.**

Presentando en término los alegatos de conclusión el apoderado de la E.S.E Hospital de II nivel de San Marcos, manifestó en primera medida que, está demostrado en el proceso que la renovación de las pólizas se realizaba durante toda la vigencia del contrato, para la cual pese a que el hospital efectuaba los pagos de manera tardía, la aseguradora recibía los pagos aun con períodos de atraso extensos.

Argumenta que, el hospital no pudo pagar los meses de agosto y septiembre de 2011, dado el proceso de intervención adelantado por la Superintendencia de salud, en la cual se suspendió el pago de las obligaciones contraídas con anterioridad.

ilustra que, referente al pago de la prima de seguro el comportamiento de la entidad antes del proceso de intervención era inestable, es decir, que los pagos se efectuaban retrasados y que con posterioridad a ella, los pagos se normalizaron.

Expresa que, no considera que la cancelación de la póliza de seguro se haya debido a la mora de la entidad, porque de ser así la aseguradora hubiese cancelado ambas pólizas pero en lugar de eso, mantuvo una vigente. Según lo expresa, la cancelación de la misma se debió al siniestro de la demandante, para no tener que sufragar una nueva indemnización diferente a la pagada a su esposo.

4. CONSIDERACIONES.

4.1. Competencia.

El Despacho es competente para conocer en Primera Instancia de la presente demanda, conforme lo establece los artículos 7 de la ley 678 de 2001 y 155 de la ley 1437 de 2011.

4.2. Problemas jurídicos a resolver:

En el contexto procesal sometido a competencia de este ente jurisdiccional, los problemas jurídicos se concretan en determinar, si cabe la posibilidad de que solidariamente las entidades demandadas, adelanten la renovación y/o rehabilitación de la póliza de seguro de vida grupo su gente No. 0623725-5 sin solución de continuidad, y como consecuencia de ello, procedan a restablecer la póliza de seguro con las mismas coberturas y valores, y darle trámite a la

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

reclamación de enfermedades graves solicitadas por la demandante y sea cancelada la suma de \$90.000.000, más los intereses legales y moratorios causados.

Para alcanzar el problema jurídico planteado, se analizarán los siguientes temas: i) El contrato comercial de seguro y la interpretación contractual del mismo; ii) Los procesos de intervención administrativa forzosamente adelantados por la Superintendencia Nacional de salud, en desarrollo de la ley 715 de 2001 y demás normas concordantes; iii) La responsabilidad extracontractual del Estado, por retardo en la prestación eficiente del servicio; iv) caso en concreto; v) conclusión.

4.2.1. El Contrato de Seguro Comercial en Colombia: régimen jurídico aplicable, Noción, características y elementos de su esencia.

Previo a la aproximación a la noción del contrato de seguro, se hace necesario precisar respecto al régimen jurídico aplicable a la situación ventilada en el proceso de la referencia. Tal y como lo describe el actor en los hechos de la demanda, las accionadas en sus respectivas contestaciones y en lo que se ha demostrado en el transcurso del proceso, el eje de la controversia gira en torno al contrato de seguro colectivo, tomado por la E.S.E Hospital de II nivel de San Marcos en Sucre, a la aseguradora Seguros Suramericana S.A, para beneficiar entre otros empleados de la entidad estatal, a la Sra demandante.

El interés asegurable en el seguro objeto de este proceso, es la protección de las contingencias relacionadas con la vida, la invalidez, desmembración por inutilización por accidente o enfermedad, y enfermedades graves¹⁶

La ley 80 de 1993 en su artículo 25 numeral 19 que fue subrogado por el artículo 7 de la ley 1150 de 2007,¹⁷ establece, que para efectos de asegurar el cumplimiento del objeto contractual,

¹⁶ Folio 91.

¹⁷ El numeral 19 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, subrogado por el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, dispone: “De las garantías en la contratación. *Los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Los proponentes prestarán garantía de seriedad de los ofrecimientos hechos. // Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto. Tratándose de pólizas, las mismas no expirarán por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral. El Gobierno Nacional señalará las condiciones generales que deberán ser incluidas en las pólizas de cumplimiento de los contratos estatales. // El Gobierno Nacional señalará los criterios que seguirán las entidades para la exigencia de garantías, las clases y niveles de amparo de los riesgos de los contratos, así como los casos en que por las características y complejidad del contrato a celebrar, la garantía pueda ser dividida teniendo en cuenta las etapas o riesgos relativos a la ejecución del respectivo contrato. // El acaecimiento del siniestro que amparan las garantías será comunicado por la entidad pública al respectivo asegurador mediante la notificación del acto administrativo que así lo declare. // Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea*

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

los contratistas prestarían una garantía correspondiente a una póliza de seguro que cobijara los riesgos del incumplimiento. Estas garantías, son denominadas “seguros de cumplimiento” y si bien consisten en contratos de seguro, el régimen aplicable era el establecido en las leyes comerciales y las especializadas en contratación estatal.

Como en el caso que nos ocupa, no se trata de pólizas de seguro expedidas a solicitud de los contratistas de la administración como garantía única de cumplimiento de un contrato estatal y en las que la entidad contratante sea beneficiaria directa, pólizas que corresponden a contratos de seguro cuyo régimen legal es mixto, el contrato celebrado por las partes, corresponde a un contrato de seguro en el que el tomador es un establecimiento público municipal, entidad estatal de las sometidas a las normas de la Ley 80 de 1993 en materia de contratación, tal y como lo disponen sus artículos 1 y 2, negocio jurídico que, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, es un contrato estatal¹⁸. El artículo 13 de la referida ley, establece que los contratos que celebren las entidades sujetas a sus normas, se regirán por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en las materias particularmente reguladas por dicho estatuto.

Como quiera que, en el estatuto de contratación estatal, no hay asidero para los contratos de seguros tomado por las entidades para beneficiar a sus empleados como terceros, resultan aplicables las disposiciones contenidas en la norma comercial por expreso mandato del artículo 8° del Decreto 679 de 1994, reglamentario de la Ley 80 de 1993 que dispone la sujeción de las materias contractuales no reguladas por ella, a las disposiciones civiles y comerciales, siempre dependiendo de la naturaleza mercantil del mismo.

Ahora bien, si bien es cierto que la legislación Colombiana no ofrece una definición concreta del contrato de seguro, la ley comercial ha enunciado sus características, con lo cual el primer ordenamiento que se encargó de la regulación de éste tipo contractual, es la comercial, siendo por regla general un contrato de ésta naturaleza. Ha sido, esencialmente labor de la doctrina y de la jurisprudencia, abonar una concepción general ella; así por ejemplo la primera considera

inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento (...)”.

¹⁸ “Dicho de otro modo, no existen contratos estatales celebrados entre particulares, ni siquiera cuando éstos han sido habilitados legalmente para el ejercicio de funciones públicas”. Siendo ello así, es indudable que el contrato de seguro en el que una entidad pública actúa como tomador es un contrato estatal, como quiera que a partir de la Ley 80 de 1.993, todos los actos jurídicos creadores de obligaciones en los que sea parte una de las entidades estatales definidas en el artículo 2 de la ley son contratos estatales, ya sean típicamente administrativos o que estén regulados por normas de derecho privado. Cuando una entidad estatal celebra contratos que no se rigen por la ley 80 de 1993 y que deben someterse al régimen del derecho privado como lo es el de seguro, el contrato no pierde su carácter de estatal”. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, auto del 15 de agosto de 2002, expediente 18937, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

que, el contrato de seguros es un acuerdo de voluntades por medio del cual, una persona denominada asegurador dentro de determinado tiempo y bajo algunas condiciones, se obliga al resarcimiento de los daños ocurridos como consecuencia a la ocurrencia de uno o varios siniestros a otra persona denominada asegurado, a cambio de una contraprestación económica denominada prima.

Por otra parte, la jurisprudencia considera que si bien “El Código de Comercio no define el contrato de seguro, (...) puede decirse que es aquel por medio del cual una persona legalmente autorizada para ejercer esta actividad, “(...) asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada anticipadamente”; o dicho en otras palabras, es aquel contrato por el cual “(...) una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por la otra parte, el asegurador (...)”. Se trata de un mecanismo de protección frente a múltiples riesgos que pueden afectar el patrimonio de las personas y que pueden ser asumidos por el asegurador, quien se compromete a pagar una indemnización en caso de realizarse tal riesgo -lo que se traduce en la producción del siniestro- a cambio del pago de una determinada suma de dinero, denominada prima”¹⁹

De conformidad con el artículo 1036 del Código de Comercio, el contrato de seguro es “(...) consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”²⁰, ello quiere decir que en primera medida no requiere de protocolización o solemnidad alguna para su subsistencia en la vida jurídica, basta el simple consentimiento de las partes para su existencia y validez; en segunda medida, la bilateralidad implica que hay obligaciones duplas de parte de cada contratante; es oneroso puesto que ambas partes tanto asegurador como asegurado sufren un carga patrimonial frente al cumplimiento del mismo; así mismo es aleatorio, puesto que la ocurrencia de las contingencias aseguradas no son ciertas, ni ocurren en un momento previsto, sino que están dejadas al azar, es posible que ocurran o no; finalmente es de ejecución sucesiva, puesto que las prestaciones se cumplen plazo a plazo por el pago de la prima acordada y la ocurrencia del siniestro asegurado.

Ahora bien, como se ha dicho hasta el momento, la generalidad en los contratos de seguros es que en él actúen dos partes a saber como se ha mencionado, el asegurador y el asegurado o beneficiario, sin embargo las leyes comerciales preexistentes permiten la integración de otra figura denominada tomador. El tomador, es aquel que toma el seguro asumiendo las obligaciones

¹⁹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso administrativo. Sección tercera, subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del 19 de junio de 2013. Actor: Hospital San Antonio de Guatavita. Rad No. 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472)

²⁰ COLOMBIA. Decreto ley 410 de 1971. *Por el cual se expide el Código de Comercio*. 27 de marzo de 1971. Diario oficial No. 33.339 de junio 16 de 1971.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

derivadas del contrato, es posible que represente también a la parte asegurada o no. En nuestra legislación, el código de comercio la incluye como el extremo pasivo del contrato, así:

ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO. *Son partes del contrato de seguro:*

1) *El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*

2) *El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.*

ARTÍCULO 1038. SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y RATIFICACIÓN. *Si el tomador estipula el seguro en nombre de un tercero sin poder para representarlo, el asegurado puede ratificar el contrato aún después de ocurrido el siniestro. El tomador está obligado personalmente a cumplir las obligaciones derivadas del contrato, hasta el momento en que el asegurador haya tenido noticia de la ratificación o del rechazo de dicho contrato por el asegurado.*

Desde el momento en que el asegurador haya recibido la noticia de rechazo, cesarán los riesgos a su cargo y el tomador quedará liberado de sus obligaciones, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1119.

ARTÍCULO 1039. SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES. *El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada.*

No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.

ARTÍCULO 1040. BENEFICIARIO. *El seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero.*

ARTÍCULO 1041. OBLIGACIONES A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO. *Las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.*

ARTÍCULO 1043. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL TERCERO. *En todo tiempo, el tercero podrá tomar a su cargo el cumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato imponen al tomador si éste lo rehuyere, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por mora imputable al tomador²¹.*

²¹ *Ibíd.*

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Nótese como en virtud de la libre autonomía contractual de las partes, principio aplicable en materia comercial, las mismas pueden convenir el beneficio de la reparación de los daños sufridos en ocasión a la ocurrencia del siniestro, en cabeza de un tercero que será el beneficiario directo del contrato. En todo caso, la ley exige que exista en relación a éste último punto, la consagración expresa en la póliza contentiva del mismo.

Por otro lado, son cuatro los elementos de existencia del contrato²², a saber i) el interés asegurable, ii) El riesgo asegurable, iii) la prima o contraprestación y iv) la obligación condicional del asegurador. Vale la pena aclarar en este punto, que el artículo 1045 que contiene lo dicho, al igual que otras normas regulatorias del seguro, son normas imperativas y de orden público, por lo que no pueden ser modificadas por las partes.

El Consejo de Estado, en su jurisprudencia ha estudiado los elementos del contrato de seguro en los siguientes términos:

“El interés asegurable: Según lo dispuesto por el artículo 1083 del C. de Co., en el seguro de daños “[t]iene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo” y “[e]s asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero”; en el artículo 1137, refiriéndose a los seguros de personas, establece que toda persona tiene interés asegurable i) en su propia vida, ii) en la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos y iii) en la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta; de acuerdo con estas definiciones, se advierte que para los efectos de esta clase de contrato, el interés asegurable corresponde a una situación en la que la realización del riesgo –ocurrencia del siniestro- puede repercutir negativamente en el patrimonio de una persona y a través del seguro se busca prevenir y conjurar dicha afectación antes de que se produzca.

25.2. El riesgo asegurable: Este corresponde, según lo dispuesto por el artículo 1054, al “(...) suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador”, estableciendo la norma que “Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”.

²² ARTÍCULO 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

25.3. La prima o precio del seguro, que es la contraprestación a favor del asegurador, a cambio de la asunción por parte de éste, del riesgo que le es trasladado por el tomador del seguro.

25.4. La obligación condicional del asegurador, que corresponde a la indemnización que deberá pagar al beneficiario del seguro una vez se produzca el siniestro”²³.

Ahora bien, el contrato de seguro puede terminar por las siguientes causas (título V, Código de Comercio):

- Por la falta de alguno de los elementos de su esencia, caso en el cual no será necesaria la declaración judicial de la inexistencia del mismo (Art 898 y 897 del Código de Comercio)
- Por la acreditación de que se produjo con vicios en su consentimiento: error, fuerza y dolo.
- Cuando sea celebrado por incapaz, tenga causa o objeto ilícito o contraríe una norma imperativa o de orden público, evento en el cual será necesaria la declaración judicial de la nulidad absoluta del mismo.
- Por declaración de nulidad relativa asociada entre las causas generales a los casos de inexactitud o reticencia, error en la calidad de objeto, sobreseguro, mala fe en la coexistencia de seguros.
- Por revocación unilateral del contrato, excepto en los seguros de transporte, de vida por parte del asegurador y de cumplimiento.
- Por falta de aviso en la modificación del riesgo.
- El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de vencimiento en el seguro de vida, produce su terminación automática, en este caso la ley no establece ni le impone la obligación al asegurador de enviarle avisos o notificaciones al asegurado o tomador.
- Por pérdida de la cosa asegurada.

Referente a la terminación del contrato por mora, el código de Comercio establece:

ARTÍCULO 1066. PAGO DE LA PRIMA. *Subrogado por el art. 81, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.*

²³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso administrativo. Sección tercera, subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del 19 de junio de 2013. Actor: Hospital San Antonio de Guatavita. Rad No. 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472)

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

ARTÍCULO 1068. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA. *Subrogado por el art. 82, Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.*

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

ARTÍCULO 1152. EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA. *Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.*

Importante resulta en este punto resaltar que una vez terminado el contrato, las partes pueden optar por la rehabilitación del mismo. La rehabilitación del contrato de seguro, es una alternativa que tiende a recuperar las cláusulas y la vigencia del contrato, se trata de una figura no regulada por la ley comercial, pero que ha nacido en virtud de la práctica y de la costumbre mercantil. La figura permite, recuperar el contrato siempre y cuando las partes así lo acuerden con la condición de pago integral de las primas adeudadas.

La renovación por otro lado, regularmente es automática y se produce en caso de que ambas partes guarden silencio cuando se vence la vigencia de la póliza. En ese caso el contrato se entenderá renovado por el término inicial.

Ahora bien, como se está ante la presencia de un contrato estatal cuyo régimen aplicable es el de derecho privado, es pertinente además considerar la naturaleza de la relación que une a la reclamante en la presente acción con la aseguradora de quien pretende el pago del valor asegurable. Notese que el vínculo entre la Sra demandante y la aseguradora Seguros Suramericana S.A. es netamente privada, tanto así que una de las indemnizaciones pagadas a su favor, fue ordenada mediante sentencia judicial expedida por la jurisdicción ordinaria, instancia que respecto de los contratos civiles y comerciales es especializada.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Por lo tanto, en pro de la interpretación del contrato de seguro, es de aplicar las reglas clásicas de la interpretación contractual dispuestas en régimen privado, contenida en el artículo 822²⁴ del Código de comercio y en los artículos 1618 y ss del Código civil.

Según lo establece el Código civil, son tres los criterios que los operadores de justicia deben tener en cuenta para interpretar un contrato, ellos son: la intención de los contratantes, la materia que los regula, el criterio sistemático, el criterio extensivo y el favorable al deudor.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, máximo órgano de la jurisdicción ordinaria y especializada en los contratos civiles y comerciales, ha manifestado que:

“En dicha labor de hermenéutica la primera y cardinal directriz que debe orientar al juzgador es, según lo preceptúa el artículo 1618 del Código Civil, la de que conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras; las demás reglas de interpretación advienen a tomar carácter subsidiario y, por lo tanto, el juez no debe recurrir a ellas sino solamente cuando le resulte imposible descubrir lo que hayan querido los contratantes; cuáles fueron realmente los objetivos y las finalidades que éstos se propusieron al ajustar la convención.

*Lo cual significa que cuando el pensamiento y el querer de quienes concertaron un pacto jurídico quedan escritos en cláusulas claras, precisas y sin asomo de ambigüedad, tiene que presumirse que esas estipulaciones así concebidas son el fiel reflejo de la voluntad interna de aquellos, y que, por lo mismo, se torna inocuo cualquier intento de interpretación”.*²⁵

4.2.2. Los procesos de intervención administrativa forzosa adelantados por la Superintendencia nacional de salud, en desarrollo de la ley 715 de 2001 y demás normas concordantes²⁶.

La ley 715 de 2001, “por la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias” estableció en su artículo 68 la competencia de la Superintendencia nacional de Salud, para realizar la vigilancia, inspección y control de las normas constitucionales de sector salud, así como de los recursos del mismo. Dispone ejercer la intervención forzosa administrativa para

²⁴ **ARTÍCULO 822. APLICACIÓN DEL DERECHO CIVIL.** Los principios que gobiernan la formación de los actos y contratos y las obligaciones de derecho civil, sus efectos, interpretación, modo de extinguirse, anularse o rescindirse, serán aplicables a las obligaciones y negocios jurídicos mercantiles, a menos que la ley establezca otra cosa.

²⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de casación civil y agraria. Sentencia del 05 de julio de 1983.

²⁶ La información técnica, fue extraída de: Pachon Garzón Flor Marina y Rocha Acero Magda Lizeth. Inspección, vigilancia y control de las entidades sometidas a procesos de intervención forzosa administrativa por la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales durante los años 2007- 2011. En: Monitor estratégico. Enero- Junio de 2012. Ed No 1. Superintendencia de Salud.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

administrar o liquidar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, determina el establecimiento de reglas y procedimientos para la liquidación o administración forzosa de instituciones que manejan recursos del sector salud.

En virtud de esas competencias, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ordenar las siguientes intervenciones (decreto 1922 de 1994):

- **Intervención forzosa administrativa para liquidar:** Es una medida ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud a una entidad vigilada, mediante un acto administrativo. Este proceso es adelantado por un liquidador designado por la Superintendencia, quien se encuentra previamente inscrito en un registro llevado por la Delegada para Medidas Especiales y cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 1947 de 2004 .
- **Intervención forzosa administrativa para administrar:** Es una medida ordenada por la Superintendencia a una entidad vigilada, mediante un acto administrativo. Esta medida tiene por objeto identificar, en un plazo establecido por la Ley, si es posible colocarla entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o establecer si la entidad debe ser liquidada. Este proceso es adelantado por un agente interventor designado por esta Superintendencia, quien se encuentra previamente inscrito en un registro llevado por la Delegada para Medidas Especiales y cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 1947 de 2003.
- **Intervención técnica y administrativa:** Es una medida ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante un acto administrativo, a las Direcciones territoriales de salud, que tiene como objeto colocarla en condiciones adecuadas para así desarrollar su objeto social.

Las causas que originan las intervenciones forzosas dispuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, en términos generales, están enmarcadas en críticas deficiencias en la prestación de los servicios de salud y en estado de insolvencia económica.

Es preciso anotar que es posible que vencido el plazo otorgado por la ley de un año, prorrogable por otro, las entidades que han permanecido en intervención forzosa para administrar, y que no han superado estas causales, se pueda disponer por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, su liquidación.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Estas causales están acompañadas de hechos persistentes tales como: Contabilidad sin depuración total, situaciones laborales sin definir, cuentas médicas sin registro contable, gran número de procesos judiciales en contra de la entidad, dificultades en el recaudo de recursos, pago oportuno de los acreedores y posibles situaciones irregulares objeto de traslado a las entidades de control.

Sin embargo, en todo caso el objetivo principal de los procesos interventores es lograr la máxima eficiencia en la prestación del servicio, tratando inclusive de devolverle a la entidad la sostenibilidad financiera que necesite.

“Frente a estas causales y en desarrollo de los procesos de intervención, la Superintendencia Nacional de salud, a través de la Delegada para Medidas Especiales, ha concentrado su gestión en lograr mayor eficiencia en el seguimiento a estos procesos, para lo cual ha generado acciones de mejora, que se enmarcan principalmente en las siguientes herramientas:

- *Creación del comité para intervenciones y grupo de monitoreo.*
- *Ajustes en el plan de acción.*
- *Estructuración de planes de pago con separación de pasivo*
- *Acuerdos de pago a través de la función conciliatoria.*
- *Acciones para la consecución de recursos.*
- *Diagnóstico sobre la prestación de los servicios de salud dentro de los atributos de calidad.*
- *Depuración y tipificación de los procesos judiciales en contra de la intervenida”²⁷.*

- El Tratamiento de los créditos durante los procesos de intervención forsoza.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001, le permitió al Gobierno Nacional expedir el reglamento de los procesos de intervención a la Entidades de Salud, lo cual hizo a través de varios decretos, de los cuales se resaltan los Decretos 506 de 2005 y 3023 de 2002, en los cuales determinó que el procedimiento a aplicar es el contemplado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF o Decreto Ley 663 de 1993.

En concepto jurídico rendido por el Ministerio de salud, de fecha 12 de enero de 2016, esta entidad dijo:

El Decreto 1015 de 2002, dispuso que la Supersalud: “Aplicará en los procesos de intervención forsoza administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de

²⁷ *Ibíd.*

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto - ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifiquen y desarrollan". ...”(Resaltado y Subrayado fuera del texto original)

A su vez, el Decreto 3023 de 2002, estableció que la Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo de las Entidades Promotoras de Salud, aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan. En el artículo 2°, indicó que cuando se trate de la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo, como en el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, la Superintendencia Nacional de Salud designará como liquidador para adelantar dicho proceso, al Representante Legal de la entidad autorizada para operar el ramo o programa correspondiente y como Contralor el Revisor Fiscal de la misma.

El artículo 116 del Estatuto orgánico del sistema financiero, establece las condiciones y dispone algunas reglas de manejo de personal administrativo y de créditos durante los procesos de posesión. La norma que en inicio es aplicable al sistema financiero, esto es, a los procesos de intervención de las entidades financieras y bancarias, la ley 715 estableció su aplicabilidad en la materia tratada:

“La toma de posesión conlleva:

- a). La separación de los administradores y directores de la administración de los bienes de la intervenida. En la decisión de toma de posesión la Superintendencia Bancaria podrá abstenerse de separar determinados directores o administradores, salvo que la toma de posesión obedezca a violación a las normas que regulan los cupos individuales de crédito o concentración de riesgo, sin perjuicio de que posteriormente puedan ser separados en cualquier momento por el agente especial;
- b). La separación del revisor fiscal, salvo que en razón de las circunstancias que dieron lugar a la intervención, la Superintendencia decida no removerlo. Lo anterior sin perjuicio de que posteriormente pueda ser removido por la Superintendencia Bancaria. El reemplazo del revisor fiscal será designado por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En el caso de liquidación Fogafin podrá encomendar al revisor fiscal el cumplimiento de las funciones propias del contralor;
- c). La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

d). La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión. La actuación correspondiente será remitida al agente especial;

e). La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Bancaria libraré los oficios correspondientes;

f). La suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, cuando así lo disponga la Superintendencia Bancaria, en el acto de toma de posesión. En el evento en que inicialmente no se hayan suspendido los pagos, la Superintendencia Bancaria en el momento en que lo considere conveniente, podrá decretar dicha suspensión. En tal caso los pagos se realizarán durante el proceso de liquidación, si ésta se dispone, o dentro del proceso destinado a restablecer la entidad para que pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con el programa que adopte el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras o se acuerde con los acreedores. No obstante, la nómina continuará pagándose normalmente, en la medida en que los recursos de la entidad lo permitan;

g). La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la toma de posesión.

En el evento en que se decrete la cesación de pagos o la liquidación de la entidad, o se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, la misma dejará de estar sujeta al régimen de la renta presuntiva;

h). El que todos los depositantes y los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles.

Parágrafo. La separación de los administradores y del revisor fiscal por causa de la toma de posesión, al momento de la misma o posteriormente, da lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa y por ello no generará indemnización alguna.

2. Término. Dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables contados a partir de la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determinará si la entidad debe ser objeto de liquidación, si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen o si pueden adoptarse otras medidas que permitan a los depositantes, ahorradores o inversionistas obtener el pago total o un pago parcial de sus créditos de conformidad con este artículo. En los dos últimos casos, el Fondo de Garantías

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

de Instituciones Financieras presentará a la Superintendencia Bancaria el programa que aquél seguirá con el fin de lograr el cumplimiento de la medida y en el cual se señalarán los plazos para el pago de los créditos. Dicho programa podrá ser modificado cuando las circunstancias lo requieran, evento que se comunicará a la Superintendencia Bancaria y a los interesados. Lo anterior sin perjuicio de que pueda haber acuerdos entre los acreedores y la entidad objeto de la toma de posesión.

En el evento de que se disponga la liquidación de la entidad por parte de la Superintendencia Bancaria, la toma de posesión se mantendrá hasta que termine la existencia legal de la entidad o hasta que se entreguen los activos remanentes al liquidador designado por los accionistas, una vez pagado el pasivo externo. Si se decide adoptar las medidas necesarias para que la entidad pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con las normas que la rigen u otras medidas que permitan obtener el pago total o parcial de los créditos de los depositantes, ahorradores e inversionistas, en la forma prevista en este artículo, la toma de posesión se mantendrá hasta que la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determine la restitución de la entidad a los accionistas.

Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Bancaria, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad”

El artículo 291, por su parte establece los siguientes principios:

Corresponde al Presidente de la República, en ejercicio de las funciones que le otorga el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política, señalar la forma como se desarrollará el proceso de toma de posesión, y en particular la forma como se procederá a liquidar los activos de la entidad, a realizar los actos necesarios para colocarla en condiciones de desarrollar su objeto social o a realizar los actos necesarios para obtener mejores condiciones para el pago total o parcial de las acreencias de los ahorradores, depositantes e inversionistas; la forma y oportunidad en la cual se deben presentar los créditos o reclamaciones; las sumas que se pueden cancelar como gastos de administración; la forma como se reconocerán y pagarán los créditos, se decidirán las objeciones, se restituirán los bienes que no deban formar parte de la masa, y en general, los actos que en desarrollo de la toma de posesión se pueden o se deben realizar.

Dichas facultades las ejercerá el Presidente de la República con sujeción a los principios y criterios fijados en el artículo 46 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y a las siguientes reglas generales:

1. La toma de posesión sólo podrá adoptarse por las causales previstas en la ley.

(...)

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

3. Las decisiones que se adopten tomarán en cuenta la posibilidad real de subsanar las causas que dieron lugar a la toma de posesión y la necesidad de evitar situaciones que pongan en juego la estabilidad del sector financiero y de la economía en general.

4. La decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social. El recurso de reposición no suspenderá la ejecución de la medida.

(...)

8. Los agentes especiales ejercerán funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea del caso, de las reglas del derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

(...)

10. Las medidas que se adopten podrán incluir, entre otras, la reducción de capital, la emisión y colocación de acciones sin sujeción al derecho de preferencia, la cesión de activos o pasivos, las fusiones o escisiones, el pago de créditos por medio de la entrega de derechos fiduciarios en fideicomisos en los cuales se encuentren los activos de la entidad, el pago anticipado de los títulos, la creación de mecanismos temporales de administración con o sin personería jurídica con el objeto de procurar la optimización de la gestión de los activos para responder a los pasivos, así como cualquier otra que se considere adecuada para lograr los fines de la intervención. Igualmente, podrán cancelarse gravámenes sobre bienes de la entidad, sin perjuicio del privilegio del acreedor sobre el valor correspondiente.

11. La liquidación de los activos de la entidad, cuando sea del caso, se hará a través de mecanismos de mercado y en condiciones que permitan obtener el valor en el mismo de dichos activos.

(...)

14. A los procesos de toma de posesión se aplicará lo previsto en los artículos 103 y 104 de la Ley 222 de 1995 y para tal efecto se entenderá que cuando dichas disposiciones hacen referencia al concordato se refieren a la toma de posesión. El agente especial podrá poner fin a los contratos existentes al momento de la toma de posesión si los mismos no son necesarios para la administración o liquidación.

(...)

20. Las medidas que se adopten tomarán en cuenta la necesidad de proteger los activos de la entidad y evitar su pérdida de valor.

Ahora bien, El Estatuto orgánico del sistema financiero (Ley 663) estableció en su artículo 295 el régimen aplicable a los actos de gestión realizados por el agente especial de intervención para administrar o liquidar. Dispuso que, el Agente Especial Interventor ejerce funciones públicas administrativas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad de las reglas del derecho privado a los actos de gestión que deba ejecutar durante el proceso de intervención. Así mismo, la norma

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

prevé que los actos que se originen en decisiones relativas a la aceptación, rechazo, prelación o calificación de créditos, por su naturaleza constituyen actos administrativos que gozan de presunción de legalidad y contra ellos, únicamente, procede la reposición, y en caso de proceder su impugnación se surtirá ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo y no suspenderá el proceso; por consiguiente, podrá revocar directamente los actos administrativos que expida, en los términos y condiciones previstas en el Código Contencioso Administrativo, salvo que se disponga expresamente lo contrario. Los actos de gestión del Agente Especial Interventor que se originen en controversias o litigios con fundamento en los contratos que celebre, se resolverán por la jurisdicción ordinaria mediante el procedimiento que en cada caso corresponda.

4.2.3. La responsabilidad extracontractual del Estado por la falla en la prestación oportuna del servicio.

El artículo 90 de la Constitución Política consagra en su inciso primero la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, la cual se ocasiona cuando por causa de la acción u omisión en el cumplimiento de las funciones que le son atribuidas, causa un daño antijurídico a un particular que no tiene la carga de soportar. El mencionado artículo dice:

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

Según la Corte Constitucional, “La responsabilidad patrimonial del Estado en el ordenamiento jurídico tiene como fundamento un principio de garantía integral del patrimonio de los ciudadanos”²⁸ Y en ese sentido esa misma corporación sostuvo que:

“La Responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado

²⁸ Colombia. Corte constitucional. Sala plena. Sentencia C- 832 (08 de Agosto de 2001). Magistrado ponente: Rodrigo Escobar Gil. Sentencia de constitucionalidad. Referencia: expediente D-3388

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”²⁹

Desde el mismo texto constitucional, se precisan cuales son los elementos que conforman la responsabilidad estatal, siendo estos la existencia de un daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado. Estos han sido objeto de múltiples pronunciamientos del máximo tribunal de lo contencioso administrativo, instancia que se ha encargado de abonar un buen cúmulo de jurisprudencia para explicarlo, en los siguientes términos:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que, en casos como el que es objeto de estudio en el presente asunto, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución jurídica que goza en nuestros días de rango constitucional. Es evidente que la responsabilidad del Estado a partir de la Carta Política de 1991 se fundamenta en el artículo 90 del estatuto superior, el cual como lo ha venido sosteniendo en forma reiterada esta Sala, estableció sólo dos elementos de la responsabilidad, los cuales son: i) El daño antijurídico y, ii) la imputación del mismo a una autoridad en sentido lato o genérico.

(...)

La jurisprudencia de esta Corporación así lo ha entendido, cuando ha dicho:

"porque a términos del art. 90 de la constitución política vigente, es más adecuado que el Juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico, para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona jurídica de derecho público.

"La objetivización del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el Juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión"

"Por consiguiente, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa es lo relativo a la existencia del daño, por cuanto si en el proceso no se logra establecer la ocurrencia de éste, se torna inútil cualquier otro análisis y juzgamiento.

"Como lo ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa, es la existencia del daño puesto que si no es posible establecer la ocurrencia del mismo, se torna inútil cualquier otro juzgamiento que pueda hacerse en estos procesos.

²⁹ Colombia. Corte constitucional. Sala plena. Sentencia C- 333 (01 de Agosto de 1996). Magistrado ponente: Alejandro Martínez Caballero. Sentencia de constitucionalidad. Referencia: Expediente D-1111

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

"En efecto, en sentencia proferidas dentro de los procesos acumulados 10948 y 11643 y número 11883, se ha señalado tal circunstancia precisándose en ésta última, que "... es indispensable, en primer término determinar la existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, deducir sobre su naturaleza, estos es, si el mismo puede, o no calificarse como antijurídico, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado...", y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se ha elaborado" (Cursivas fuera de texto)

La anterior posición, según la cual el principal elemento configurativo de la responsabilidad del Estado corresponde al daño antijurídico, se ve igualmente reflejado en los antecedentes de la Asamblea Nacional Constituyente, en donde en la ponencia para segundo debate (de la disposición que fuera a convertirse en el actual artículo 90 de la Carta Política), se precisó:

"(..) La noción de daño en este caso, parte de la base de que el Estado es el guardián de los derechos y garantías sociales y que debe, por lo tanto, reparar la lesión que sufre la víctima de un daño causado por su gestión, porque ella no se encuentra en el deber jurídico de soportarlo.

"La responsabilidad se deriva del efecto de la acción administrativa y no de la actuación del agente de la administración causante material del daño, es decir, se basa en la posición jurídica de la víctima y no sobre la conducta del actor del daño, que es el presupuesto de la responsabilidad entre particulares.

"Esta figura tal y como está consagrada en la norma propuesta, comprende las teorías desarrolladas por el Consejo de Estado sobre responsabilidad extracontractual por falta o falla del servicio, daño especial o riesgo..."

Así mismo la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha asumido la anterior posición en reiteradas ocasiones, en la cual se ha puntualizado recientemente, entre otros aspectos, lo siguiente:

"De manera tal que "la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable".

(..)

"El segundo elemento que configura la responsabilidad patrimonial del Estado a la luz el artículo 90 constitucional es la imputabilidad del daño antijurídico a las autoridades públicas, aspecto en el cual también ha sido abordado por la jurisprudencia de esta Corporación y tratado profusamente por el Consejo de Estado. Esta última autoridad judicial ha sostenido que la imputación está ligada pero no se confunde con la causación material, por cuanto en ciertos eventos se produce una disociación entre tales conceptos, razón por la cual para imponer al Estado la obligación de reparar un daño

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

"es menester, que además de constatar la antijuricidad del mismo, el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un 'título jurídico' distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, la 'imputatio juris' además de la imputatio facti"³⁰.

Ahora bien, a efectos de determinar cual es el título de imputación aplicable al sub lite, basta explorar los hechos y las pretensiones esbozados en el escrito petitorio, las cuales están encausadas a solicitar la rehabilitación y/o renovación de la póliza de seguros tomada por la ESE Hospital de II nivel de San Marcos a la Aseguradora Suramericana S.A, cuyo beneficiario sería entre otros, la demandante y su núcleo familiar por tratarse de una póliza colectiva por unidad familiar; y que en consecuencia se proceda con el trámite de pago de la indemnización por la ocurrencia de uno de los siniestros asegurados en el contrato de seguros. Se advierte que la demandante, encausa sus pretensiones a lograr: i) la renovación y/o rehabilitación de la póliza que fue cancelada, ii) que se le de trámite a la indemnización, iii) que se le ordene a la entidad pública, la cancelación de las pólizas adeudadas para que se rehabilite la póliza, iv) que en el evento de que la aseguradora no acceda al pago de la indemnización por la cancelación del seguro, se condene al Hospital al pago de la indemnización a la que considera tiene derecho.

La *causa petendi* descrita, encuentran su fundamento en los hechos descritos que resumidos narran el incumplimiento del Hospital demandado en el pago de las primas que mes a mes la entidad descontaba del salario de los beneficiarios, durante un tiempo considerable; pagos a los cuales se había comprometido a congregar y pagar oportunamente con el fin de mantener la vigencia del Contrato de seguro tomado a la Aseguradora Suramericana S.A. Sin embargo, a raíz del incumplimiento esta última decide dar por terminado el contrato de seguro, no cobijando la contingencia sobrevenida 2 años después a la señora Díazgranados de Arroyo, pese a que ésta según lo declara seguía pagando la prima pues el Hospital la deducía.

Por los hechos que se narran con mayor profundidad en el libelo, y especialmente por la pretensión que compromete a la entidad pública, puede predicarse que en el caso comentado el título de imputación aplicable es el de la falla probada en la prestación eficiente del servicio. Referente a la responsabilidad del Estado, por la omisión de la administración en la realización de una función atribuida por la ley o por los reglamentos, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que,

³⁰ Para desarrollar este tema, se han tomado *in extenso* la jurisprudencia que respecto a la falla del servicio ha formado el máximo Órgano de la Jurisdicción de lo contencioso administrativo. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso administrativo. Sección tercera, subsección B. Consejera Ponente: Olga Melida Valle de la Hoz. Sentencia del 07 de julio de 2011. Demandante: Olga Marina Vargas Hurtado y otros. Rad No. 25000-23-26-000-1997-03369-01(19707).

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

“La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual”³¹

Frente al particular, la misma corporación ha sostenido, que esta puede configurarse por retardo, irregularidad, ineficiencia, omisión o por ausencia:

“Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”³².

Basta con recordar los supuestos de hecho ventilados en el proceso referenciado, para dirigir el análisis de la responsabilidad del Estado por la falla en la prestación del servicio derivado de la actividad retardada de la administración. En relación al particular, ha manifestado la jurisprudencia del Consejo de Estado:

“Por lo tanto, los elementos que perfilan la responsabilidad de la Administración por falla administrativa derivada del retardo y de cuya concurrencia surge el deber de reparar los daños que se ocasionen, se pueden resumir en los siguientes: i) la existencia para la Administración de un deber jurídico de actuar, es decir, la obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de ejercitar sus competencias y atribuciones en un plazo determinado por la propia ley o el reglamento, o en un tiempo razonable y determinable cuando se satisface el supuesto de hecho de las normas que regulan la actividad del órgano, acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; ii) el incumplimiento de esa obligación, es decir, la expedición tardía de un acto administrativo que finalice la actuación, por la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso. La demora debe ser injustificada, pues el solo transcurso del tiempo o incumplimiento de los plazos procesales para resolver no genera automáticamente un derecho a la indemnización; iii) un daño antijurídico, esto

³¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso administrativo. Sección tercera, subsección A. Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 7 de abril de 2011. Demandante: Alicia Margoth Montilla y otros. Rad No. 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750).

³² Ibídem.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Diazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

es la lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar; y iv) la relación causal entre la demora (funcionamiento anormal del servicio) y el daño. En síntesis, para resolver si en un caso concreto hay lugar a la responsabilidad del Estado por fallas del servicio de la administración derivadas del retardo en adoptar decisiones, debe decidirse si ese retardo estuvo o no justificado, conclusión a la cual se llegará luego de señalar la complejidad del asunto, el comportamiento del recurrente, la forma como haya sido llevado el caso, el volumen de trabajo que tenga el despacho de conocimiento y los estándares de funcionamiento, que no están referidos a los términos que se señalan en la ley, sino al promedio de duración de los procesos del tipo por el que se demanda la mora, ya que este es un asunto que hay que tratar no desde un Estado ideal sino desde la propia realidad de una administración”

Una vez precisados los anteriores, se procederá a analizar el caso en concreto, realizando: i) la respectiva valoración de lo probado en el transcurso del proceso; ii) El análisis de responsabilidad del Estado, estudiando los elementos de la misma y lo particular al retardo de la prestación del servicio; iii) la improcedencia de algunas pretensiones solicitadas; iv) la solidaridad de las entidades demandadas.

CASO EN CONCRETO.

La señora Luz Marina Diazgranados de Arroyo, actuando a través de apoderado judicial y mediante el medio de control de la Reparación directa, solicita la rehabilitación o renovación de la póliza de seguro de vida grupo su gente No. 0623725-5 tomada por la E.S.E Hospital Regional de II Nivel de San Marcos a la Aseguradora Suramericana S.A, en beneficio entre otros trabajadores, la señora demandante. De manera subsidiaria, y en el evento de que la aseguradora, no pague el valor de la indemnización por la ocurrencia del siniestro acaecido, se condene al Hospital de San Marcos, al pago de la respectiva póliza, pues lo considera responsable de la cancelación del contrato por su incumplimiento.

En el transcurso del proceso, se logró probar lo siguiente:

1. Que en virtud del contrato de seguro de vida grupo su gente colectivo y de carácter contributivo, la póliza No. 0623725-5 fue adquirida en el 2001 por la E.S.E. Hospital regional de II Nivel de San Marcos en calidad de tomadora a la Aseguradora Seguros de vida Suarmericana S.A, para beneficiar a varios funcionarios entre los que se encontraba la Sra. Luz Marina Diazgranados de Arroyo. Así mismo, que inicialmente el Hospital contrató dos pólizas de seguro. Ello puede constatar según las documentales que obran a folio 90- 102, que contienen copias de la póliza.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

2. Que la dinámica del Contrato era que, por ser contributivo los beneficiarios directos pagaban la prima a través de las respectivas deducciones que la entidad tomadora efectuaba mensualmente de la nómina de los mismos. El responsable del pago de la prima a la entidad aseguradora era el ente tomador. Ello se constata gracias a las declaraciones de la Sra. Carolina García García, quien a la fecha de ocurrencia de las situaciones descritas en los hechos de la demanda, fungía como gerente de la Aseguradora Suramericana S.A, las mismas que obran en el respectivo medio magnético contentivo de la audiencia de pruebas- folio 553.
3. Que el 25 de noviembre de 2010, la Señora demandante cobró el siniestro de enfermedades graves de su esposo fallecido- folio 364-365-
4. Que con el objeto de prestar de manera eficiente el servicio público de salud, y procurar el saneamiento fiscal y presupuestal de la ESE vinculada a éste proceso, la Superintendencia nacional de salud, a través de la Superintendencia de delegada para las medidas especiales, procedió mediante la resolución No. 002172 de agosto de 2012, con la intervención forsoza administrativa del Hospital, tomando posesión de ella, el 22 de septiembre de esa misma anualidad. Así mismo, prorrogó la intervención hasta el 22 de septiembre de 2014- folio 29-34.
5. Para la administración de los recursos, la Superintendencia designó como agente especial interventor al Dr. Juan Carlos Guardo del Río- folio 31-
6. Según las declaraciones de los señores Edilberto Agámez Prasca y la señora Luz Marina Díazgranados- obrantes en el medio magnético contentivo de la audiencia de pruebas- el Hospital realizaba de manera tardía el pago de las primas, hasta la época de la intervención en la que los pagos se atendían y las obligaciones trataban de cumplirse a cabalidad- ello también puede corroborarse de folio 167-302-
7. Que, con motivo de la intervención forsoza administrativa de la entidad, los pagos de agosto y septiembre de 2012 se suspendieron- declaración de Edilberto Prasca- sin embargo, el hospital siguió cumpliendo con las obligaciones de manera mas oportuna desde Octubre de 2011- Ello se constata en las documentales obrantes a folio 245-302-
8. Que a raíz del no pago de los meses de agosto y septiembre, el sistema de la Aseguradora Suramericana S.A realizando el barrido de cartera, procedió el 28 enero de 2013 a la cancelación operativa de la poliza, perdiendo esta su cobertura desde septiembre de 2012- folio 369-

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

9. El día 23 de abril de 2013, SURA informa a varios beneficiarios el estado de la póliza y los períodos que se adeudaban, informándoles la imposibilidad de la rehabilitación de la misma y que sólo era posible la constitución de una nueva- folio 124-125-
10. Que el 24 de abril de 2013, SURA realiza devolución de los saldos pagados por el Hospital con el fin de rehabilitar la póliza, en razón a que esta se encontraba cancelada- folio 592-594-
11. Que el 27 de mayo de 2013, SURA constituye nueva póliza a los beneficiarios de la póliza terminada- folio 142-146- y le manifiesta a la señora Luz Marina la imposibilidad de que integre esta nueva póliza en razón a que ésta le informó de unas molestias que sentía- esto es acreditado mediante el testimonio de la señora Claudia Contreras-
12. Que El día 31 de mayo de 2013, la Señora Luz Marina Díazgranados es diagnosticada con cáncer de tiroides- folio 111-
13. Que el 02 de junio de 2013, el Hospital realiza depósito judicial a favor de SURA por concepto de primas devueltas por esta última- folio 372-373-
14. Que el 17 de junio de 2013, SURA comunica al tomador, que la póliza estaba cancelada y que no puede rehabilitarla por insuficiencia en el pago integral de la misma- folio 134-136-
15. Que la señora demandante realizó la correspondiente reclamación a Sura S.A. por la enfermedad que se le diagnosticó- folio 109-
16. Que el día 26 de julio de 2013, SURA responde a la Sra demandante informándole que la póliza estaba vencida desde el 10 de septiembre de 2012 y le informa que no puede pagarle la indemnización- folio 120.
17. Que a través de la resolución fechada 09 de septiembre de 2013, se resuelve la solicitud de reconsideración en donde SURA manifiesta confirmar lo dicho en la comunicación del 26 de julio de 2013- folio 130-131-
18. El 16 de diciembre de 2013, el Tribunal de distrito judicial de Sincelejo confirma la sentencia de primera instancia, que ordena pagar a favor de la Sra. Demandante, la indemnización por valor de noventa millones de pesos, por la contingencia de la muerte de su esposo.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

19. Que la Señora Luz Marina Díazgranados, se le dedujo de su salario para pagar el seguro, hasta abril de 2013- folio 167-302

Ahora bien, con la presentación de la demanda, la señora accionante solicitó las siguientes pretensiones, de las cuales se analizara su procedencia una por una:

1. **Que se le ordene a la aseguradora, la renovación y/o rehabilitación de la póliza de seguro su gente No. 0623725-5 sin solución de continuidad, por que esta se canceló por mora en el pago de las primas, aun cuando el Hospital seguía deduciendo mes a mes la prima del salario de la demandante.**

Tal y como se manifestó en la parte considerativa de ésta providencia, al caso particular del contrato de seguro discutido en éste proceso, se aplican las normas contenidas en el código de comercio, pues si bien es cierto que en el mismo funge como contratante una entidad pública y que el régimen de contratación de la ley 80 de 1993 contiene un tipo de contrato de seguro, este es predicable respecto del cumplimiento de los contratos celebrados por los contratistas con la administración. Como la ley en mención no contiene disposiciones que regulen los seguros de vida de la clase que se discuten en el proceso referenciado, entonces según lo ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado a la cual se hizo referencia en el momento pertinente para ello, se está en la presencia de un contrato estatal (por estar en el inmerso una entidad pública) pero cuyo régimen aplicable es el derecho privado y más exactamente las normas contenidas en el Código de Comercio.

Adicionalmente es de tenerse en cuenta que como se ha dicho, para interpretar los contratos del régimen privado es pertinente estarse a lo dispuesto en las normas que para éstos eventos contiene el código civil, el cual establece claramente como primer criterio de interpretación el de “la intención de los contratantes”³³. Así mismo, se obedecerá aquel que dispone que el contrato es ley para las partes, contenido en el artículo 1602 del mismo estatuto.

Ahora bien, una vez precisado lo anterior, referente a la pretensión descrita, se encuentra que esta contiene la petición de renovación y/o rehabilitación, dos situaciones distintas que se denegarán puesto que, en primera medida en relación a la renovación del contrato, como se dijo y como lo establece el artículo 1049³⁴ del Código de Comercio, es una situación jurídica que

³³ Artículo 1618: Conocida la intención de los contratantes debe estarse a ella a más de lo literal de las palabras.

³⁴ **ARTÍCULO 1049. ANEXOS Y RENOVACIONES.** Los anexos deberán indicar la identidad precisa de la póliza a que acceden. Las renovaciones contendrán, además el término de ampliación de vigencia del

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

es discutida por las partes al momento de convenir en la celebración del contrato. Es decir que, son las partes, las que en uso de las facultades atribuidas por el principio de la autonomía de la voluntad privada, aceptan las condiciones y las cláusulas establecidas en el mismo; se resalta “la aceptación”, pues según se dijo el contrato de seguro es de naturaleza adhesiva, es decir que es regularmente la parte beneficiaria quien acepta todas las condiciones impuestas por la parte aseguradora.

En el caso en concreto, obsérvese que el contrato en la cláusula número 11³⁵ establece los eventos en los cuales se procede con la renovación del contrato, estableciendo que: “*si cualquiera de las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de cada vigencia, no manifiesta lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, sin perjuicio de lo estipulado en el numeral 13 de las presentes condiciones generales*”. La renovación del contrato, regularmente es automática y procede para aquellos eventos en los cuales estando próxima la fecha de vencimiento de la vigencia contratada, ninguno de los contratantes ha manifestado su voluntad de dar por terminado el contrato y por lo tanto su cobertura. La renovación permite que el contrato subsista en la vida jurídica de manera consecutiva vigencia por vigencia. No se trata de crear un nuevo contrato, sino por el contrario de mantener el existente.

Por otra parte la rehabilitación de la póliza, implica como lo explicó la Sra. Carolina García García en su declaración, que el seguro pueda ser recuperado luego de la ocurrencia de alguna causal de terminación, con la carga de sufragar el valor de las primas adeudadas. Para el caso de la mora acaesida - manteniendo la misma cobertura convenida y la misma continuidad.

La renovación y/o la rehabilitación de la póliza contratada por la E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos a Seguros Suramericana, no es procedente pues ambas son formas de darle continuidad al contrato, mientras no haya operado la cancelación del mismo, entendiéndose como su terminación; la misma que efectivamente ocurrió pues como lo declaró la Sra. Carolina García y la Sra. Claudia Contreras- pruebas que están contenidas en los medios magnéticos de la audiencia de pruebas- el contrato se terminó automáticamente por mora en el pago de las primas, perdiéndose la cobertura desde Septiembre de 2012 y cancelándose operativamente en Enero de 2013.

contrato. En caso contrario, se entenderá que la ampliación se ha hecho por un término igual al del contrato original.

³⁵ Folio 102

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Nótese que, a folio 105- 106- en los anexos del seguro objeto del proceso, se explican las condiciones para renovación y rehabilitación de la póliza:

“CLÁUSULA CUARTA: PRIMAS

(...) el no pago de la prima o de sus fracciones dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación automática del contrato de seguro.

CLÁUSULA SEPTIMA: RENOVACIONES.

La presente póliza o anexo a una póliza de vida, se renovará automáticamente por períodos anuales con el valor asegurado alcanzado. No obstante lo anterior, la renovación quedará sujeta al pago oportuno de la prima correspondiente a la nueva vigencia, nueva tasa y nuevo valor asegurado.

“CLÁUSULA OCTAVA: REHABILITACIONES.

Terminado el seguro por falta de pago oportuno de una prima o de una de sus cuotas, el tomador puede solicitar su rehabilitación, reservándose el derecho La Suramericana de aceptarla o no. Para tal efecto deberá presentar pruebas de asegurabilidad. La rehabilitación solo producirá efecto a partir de la fecha de expedición del anexo que la perfeccione.”

Requiere énfasis la última parte citada que corresponde a la posibilidad de rehabilitación de la póliza. Según lo convenido por las partes, es decir, lo aceptado por ellas (Tomador- beneficiario- Aseguradora) Suramericana conservaba el derecho de proceder con la rehabilitación de la póliza ocurrida la terminación del seguro por mora en el pago de la prima. En uso de ese derecho la entidad le manifestó a la ESE y a los beneficiarios de la póliza, que era imposible su rehabilitación dado los meses que esta llevaba cancelada y que el pago suministrado por el Hospital no cobijaba el valor adeudado- Ello puede constatarse con las declaraciones de la Sra Carolina García y Claudia Contreras, recolectadas con los testimonios en la audiencia de pruebas, así como también de las documentales obrantes a folio 124-125.

Así mismo, también estuvieron de acuerdo en que para la rehabilitación se presentarían pruebas de la asegurabilidad, es decir, que los beneficiarios al momento de la rehabilitación de la póliza estuviesen en condiciones para ser asegurados, de modo que no exista preexistencia. Para el caso en comento, ello no era posible por cuanto al momento de estudiarse la posibilidad de la rehabilitación de la misma ya la Sra Luz Marina tenía un padecimiento cancerígeno de Tiroides que constituía una preexistencia no amparable.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

No es posible realizar reproche a la aseguradora respecto de la imposibilidad de rehabilitar la póliza por la preexistencia de la Sra demandante, toda vez que esta se diagnosticó en el período de cancelación del contrato, es decir, en el comprendido desde septiembre de 2012 fecha en la cual se había perdido la cobertura de la misma. La entidad aseguradora como es apenas evidente no puede asegurar un riesgo que ha sobrevenido en períodos de incumplimiento, en donde ella no ha recibido contraprestación económica por que ello sobrepasaría la intención natural de contratante, cual es el beneficio lucrativo.

Se reitera, no se ordenara la renovación ni la rehabilitación de la póliza, puesto que en primera medida, esta jurisdicción no puede traer a la vida un contrato que ya ha perecido, máxime cuando se ha mantenido en ese estado hace 4 años y aun así, si ello fuere posible entonces, la acción pertinente para ello, no es la referenciada sino la acción de controversias contractuales; en segunda medida, porque la rehabilitación implicaría el pago de las primas que se adeudan a la aseguradora desde 2012 (recuérdese que como obra en el expediente y lo probado en el proceso, Suramericana procedió como lo establece la ley a devolver lo pagado desde la fecha en la que se terminó el contrato) hasta la fecha, no existiendo constancia en el proceso respecto de que si el Hospital sigue realizando los descuentos para estos efectos.

- 2. Que se le ordene a la aseguradora, la renovación y/o rehabilitación de la póliza de seguro su gente No. 0623725-5 sin solución de continuidad, y restablezca la póliza de seguro con las mismas coberturas, valores y proceda a darle trámite a la reclamación de enfermedad grave solicitada por la demandante por valor de \$90.000.000**

En vista de que ésta pretensión guarda relación con la antes analizada, en tanto solicita la rehabilitación de la póliza y consecuentemente el inicio del trámite para cancelarle a la demandante el valor asegurable por la ocurrencia de uno de los riesgos amparados, esta también se denegará habida cuenta de lo siguiente:

Como se dijo el contrato de seguro ha perecido y con él todos los efectos que genera, así como las obligaciones que creaba a las partes, entre ellas la de la Aseguradora de amparar la ocurrencia de las contingencias que se establecían como interés asegurable. Se insiste en la imposibilidad de revivir un contrato que ha finiquitado jurídicamente.

Adicionalmente este despacho tendrá en cuenta que adicional a la mora en el pago de la prima, otra de las causales de terminación del mismo, es haber indemnizado a un integrante del núcleo familiar por el 60% o 100% del valor asegurado para ese grupo- folio 107- lo cual- como se acreditó por las declaraciones de la Sra demandante en la audiencia de pruebas- ocurrió con el

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

pago de la misma cuando su esposo se enfermó gravemente en el 2010 y cuando por sentencia judicial se ordenó el pago por la ocurrencia de la muerte del mismo, habiéndose agotado en demerita el valor asegurado.

Es de tenerse en cuenta además que “el contrato es ley para las partes” y solo cuando existan vacíos o dudas en la interpretación del mismo, se acudirán a los criterios establecidos por el Código civil. Para el caso concreto, la convención contempla en la cláusula No. 4- folio 98- que:

“El valor asegurado (...) corresponde a una suma única para todo el grupo familiar. Por tratarse de un seguro a primera pérdida, los valores asegurados se agotan o disminuyen en función de la cobertura afectada, situación en la cual se da por terminado el contrato e impide una nueva reclamación . Sin embargo, dependiendo del evento, y de la cobertura afectada, estos valores pueden ser restablecidos a su valor original para el resto del grupo familiar asegurado, como se presenta a continuación:

- a. *Para las coberturas de vida y enfermedades graves, este valor asegurado se agota por la primera reclamación durante la vigencia del grupo familiar, dando así por terminado el contrato. Sin embargo se brinda la posibilidad al resto del grupo asegurado, de contratar una nueva póliza para el tiempo restante de esa vigencia, siempre y cuando la persona fallecida no sea el asegurado principal.*

(...)”³⁶

Como se ha dicho, el contrato es ley para las partes y en virtud de la buena fe predicable de los negocios privados, la señora Díazgranados debía conocer la integralidad del negocio que estaba conviniendo, que el seguro se agotaba a primera pérdida y que podía finiquitar por el no pago del mismo. Una vez, se pagó la primera indemnización, el procedimiento pertinente era renovar el contrato con la aseguradora- de lo cual no obran pruebas- y en el evento de que no se pudiese y se hubieran efectuado pagos posteriores, solicitar la devolución de los mismos.

3. **Que se le ordene a la E.S.E. Hospital regional de II Nivel de San Marcos en intervención cancelar el valor de las primas adeudadas por las coberturas del seguro y gire mensualmente el valor de las deducciones realizadas a favor de la Compañía aseguradora.**

Pretención que no se concederá, puesto que como se ha dicho de manera reiterada no es posible la rehabilitación de una póliza que ha sido cancelada desde hace 4 años y de cuyas primas no se tiene certeza han sido recaudadas hasta fecha de esta sentencia. Adicionalmente, a la fecha del

³⁶ Folio 98-99

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

estudio de la renovación ya existía la preexistencia de la enfermedad grave de la señora Luz Marina Díazgranados.

Como ha quedado demostrado en el proceso, en múltiples ocasiones el Hospital ha intentado rehabilitar la póliza contratada sin tener éxito, por cuanto no consignaba el valor suficiente para su rehabilitación.- folio 124-,129. Aun con eso, como quedó claro con los testimonios rendidos en las respectivas oportunidades procesales, una vez se efectuó la cancelación operativa de la póliza, el Hospital pagó la suma de \$4.195.104 a la aseguradora con el fin de su rehabilitación, por lo que al no existir contrato, ésta devolvió los valores consignados por el Hospital, procediendo éste a consignar los dineros en una cuenta de depósito judicial a favor de SURA.

Con ello, queda claro que el Hospital procuró la cancelación de las primas que adeudaba. Ahora no es posible que se le ordene girar las deducciones realizadas, por que no obra prueba en el plenario de que éste haya proseguido con las deducciones para el pago de una póliza a la que se le ha manifestado esta cancelada.

- 4. Que en caso de no restablecerse la póliza se seguro y no cancelar la indemnización solicitada, responda el Hospital de II Nivel de San Marcos- Sucre para cancelarla como indemnización por el pago tardío de las primas a la Aseguradora. Téngase en cuenta que que el seguro cubre la incapacidad permanente y la muerte de la beneficiaria, riesgos que deberán cubrirse ante la ocurrencia de éstos siniestros.**

Se realizara el estudio de responsabilidad del Hospital, teniendo en cuenta lo dicho en los considerandos de esta sentencia, en pro de analizar para esos efectos, los dos elementos constitutivos de la responsabilidad de la administración, a saber el daño antijurídico y la imputación de éste a una acción u omisión de una entidad pública.

4.1. El daño:

Según lo ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado, el Estado debe responder por todos los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por una acción u omisión de la administración pública. La Norma y la jurisprudencia exigen entonces la existencia del daño (menoscabo o afectación de un bien jurídicamente protegible) y que éste sea antijurídico, o sea “ (...) aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos”.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Diazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

En el caso en concreto el daño antijurídico causado a la señora Luz Marina Diazgranados corresponde a la terminación por mora del seguro de vida grupo su gente No. 0623725-51 tomado por la E.S.E Hospital de San Marcos a la Aseguradora Suramericana, por el pago tardío de la prima que la empresa social le deducía mes a mes por nómina y que a raíz de su cancelación, dispuso la cobertura del siniestro de enfermedad grave (Cancer de Tiroides) padecido por ella, que a raíz de la terminación por mora, no será indemnizado.

El daño se encuentra probado por las siguientes:

- Comunicación enviada por Suramericana S.A a la señora Luz Marina Diazgranados en donde le informa que la póliza está cancelada desde el 10 de septiembre de 2012, por el no pago del tomador.- folio 120-
- Comunicación enviada por Suramericana S.A a varios asegurados, en donde se les manifiesta que el Hospital no ha pagado la totalidad de las primas por lo que se niega su rehabilitación- folio 124-125-
- Pago realizado por el Hospital el 24 de abril de 2013, de los meses de agosto y septiembre de 2011- folio 126-
- Pagos de nómina de la Sra Luz Marina Diazgranados en donde se constata el descuento de nómina mes a mes desde octubre de 2012 hasta junio de 2013- folio 127-129-
- Comunicación de Suramericana S.A a la señora Luz Marina Diazgranados, en donde le niegan la solicitud de reconsideración por entender que el hospital como tomador no había cubierto la totalidad de la deuda- folio 130-131.
- Detalle de pagos realizados de manera tardía por el Hospital a Suramericana S.A contenidos en la comunicación de fecha 17 de junio de 2013 expedida por esta última al señor Juan Carlos Guardo del Río, agente interventor- folio 134-136-
- Pagos realizados por el Hospital a la Aseguradora Suramericana desde 2005, hasta 2013 -folio 167-302-
- Pagos realizados por el Hospital a la Aseguradora Suramericana desde 2013 hasta diciembre de 2014- folio 477-504-
- Examen realizado a la Sra. Luz Marina Diazgranados, por el Laboratorio de Patología y citología oncológica Palermo S.A.S. en donde se le diagnosticó- folio 111-:
 - “Carcinoma Papilar de Tiroides de patrón clásico y variante folicular, nódulo tumoral de 3.5 cm a nivel del nódulo izquierdo con invasión de la capsula tiroidea y extensión a los tejidos blandos peritiroideos (...)
 - 5 ganglios linfáticos peritiroideos libres de tumor.
 - Una glándula paratiroides sin alteraciones.
 - Vaciamiento central:

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

2 a 12 ganglios linfáticos con metástasis de carcinoma”

En el particular, la E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos- Sucre, ocasionó un daño a la accionante, pues al realizar el pago tardío de las primas de seguro a la aseguradora Suramericana S.A., generó la cancelación del contrato y con ello la pérdida de la cobertura de los siniestros que respecto de los asegurados- entre ellos la Sra. Luz Marina- pudiesen sobrevenir. Para ello resulta pertinente enlistar las siguientes fechas:

- Septiembre de 2012: fecha en la cual se cancela automáticamente el contrato por mora en el pago de las primas.
- Enero de 2013: fecha en la cual el sistema de Suramericana S.A realiza el barrido y cancela operativamente el contrato de seguro.
- Abril de 2013: primera fecha en la cual Suramericana envía comunicación a varios asegurados entre ellos la Sra. Luz Marina, manifestándoles que la póliza estaba cancelada, no podía ser rehabilitada y solo era posible la constitución de una póliza nueva- folio 124-.
- Hasta el 31 de mayo de 2013: fecha en la cual se diagnóstica la enfermedad de la señora Luz Marina

En el Sub lite, quedó acreditado por las documentales aportadas y los testimoniales recepcionados, que a la fecha de diagnóstico de la enfermedad anteriormente amparada, la póliza se encontraba operativamente sin posibilidad de rehabilitación con 4 meses de cancelación y con 8 meses de pérdida de cobertura, contados estos últimos desde el primer mes que el Hospital dejó de cancelar el valor convenido (Septiembre de 2012).

Notese que pese a que el Hospital, realizó abonos con la intención de la rehabilitación de la misma, estos mismos fueron devueltos por parte de la aseguradora- folio 375- siendo nuevamente consignados el 02 de junio de 2013 fecha en la cual se constituyó depósito judicial a favor de la misma aseguradora- folio 372-373- negándose así mismo la rehabilitación de la misma porque los abonos no cubrían la totalidad de la deuda- 375- La única posibilidad que Suramericana ofreció a los beneficiarios de la misma, fue la constitución de una nueva póliza, a la que la señora Díazgranados no podía acceder por encontrarse con una preexistencia (la enfermedad grave padecida por ella)- ello se constata con la declaración de la Sra Carolina García, gerente de la aseguradora para la época de la ocurrencia de los hechos-. La configuración de la preexistencia y la imposibilidad de acceder a otra póliza, constituyen motivos adicionales para argüir la existencia del daño respectivamente.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

El daño es antijurídico, en cuanto en los términos del contrato de seguro, era el tomador el responsable del recaudo de la prima, previo descuento de nómina para el pago de aquella. La señora Luz Marina confió en la buena fe y la diligencia de la E.S.E. para efectuar los pagos, por lo que se reitera al tener este último la responsabilidad de los mismos, la ocurrencia de un daño que ella no tenía la obligación de padecer, sin embargo en lo que hace al grupo familiar de la Sra. Díazgranados de Arroyo, el cubrimiento de la póliza ya había fenecido con la primera contingencia.

4.2. La imputación.

Se verificará de acuerdo a las pruebas recaudadas en el proceso, si es posible imputarle el daño antijurídico identificado, a la entidad pública demandada. Así mismo se verificará si existieron o se encuentran demostradas las conductas injustificadas, dilatorias o retardadas en el pago de la prima, teniendo en cuenta además el contexto, es decir, las circunstancias financieras por las que pasaba la entidad con ocasión al proceso de intervención forzosa administrativa adelantado por la Superintendencia de salud.

Con ese propósito, se echará mano de lo que se manifestó consistente en el análisis de los procesos de intervención forzosa administrativa de las entidades de salud a la luz de los preceptos estudiados y se analizará si en el sub exánime se cumplieron las normas que imponen los deberes jurídicos a la administración.

El Consejo de Estado, ha manifestado lo siguiente respecto de la falla en el servicio por el retardo de la administración:

FALLA DEL SERVICIO - Título de imputación subjetiva / FALLA DEL SERVICIO - Elementos / FALLA DEL SERVICIO - Concepto / ACCION DE GRUPO - Falla del servicio

*Observa la Sala que las acusaciones realizadas en la demanda versan sobre la existencia de unos supuestos perjuicios ocasionados por presuntas conductas culposas, negligentes e irregulares cometidas por las entidades demandadas en el proceso de liquidación de la sociedad intervenida, es decir, que el título de imputación elegido por el grupo actor corresponde al de la falla del servicio, régimen de responsabilidad subjetivo que se deriva del incumplimiento de una obligación Estatal y que se concreta en un funcionamiento anormal o en una inactividad de la Administración. Así las cosas, no debe perderse de vista que para la prosperidad de la acción de grupo y, por ende, para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, **deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que***

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. Por lo demás, como criterio de identificación para la determinación de la falla del servicio, en forma constante la jurisprudencia ha dicho que, por regla general, “...las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar...”

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - Falla del servicio por retardo / RETARDO - Falla del servicio / MORA - Falla del servicio / FALLA DEL SERVICIO - Retardo injustificado en la expedición de actos administrativos

Por lo tanto, los elementos que perfilan la responsabilidad de la Administración por falla administrativa derivada del retardo y de cuya concurrencia surge el deber de reparar los daños que se ocasionen, se pueden resumir en los siguientes: i) **la existencia para la Administración de un deber jurídico de actuar**, es decir, la obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de ejercitar sus competencias y atribuciones **en un plazo determinado por la propia ley o el reglamento**, o en un tiempo razonable y determinable cuando se satisface el supuesto de hecho de las normas que regulan la actividad del órgano, **acción con la cual se habrían evitado los perjuicios**; ii) **el incumplimiento de esa obligación**, es decir, **la expedición tardía de un acto administrativo que finalice la actuación**, por la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso. **La demora debe ser injustificada, pues el solo transcurso del tiempo o incumplimiento de los plazos procesales para resolver no genera automáticamente un derecho a la indemnización**; iii) **un daño antijurídico**, esto es la lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar; y iv) **la relación causal entre la demora (funcionamiento anormal del servicio) y el daño**. En síntesis, para resolver si en un caso concreto hay lugar a la responsabilidad del Estado por fallas del servicio de la administración derivadas del retardo en adoptar decisiones, **debe decidirse si ese retardo estuvo o no justificado, conclusión a la cual se llegará luego de señalar la complejidad del asunto, el comportamiento del recurrente, la forma como haya sido llevado el caso, el volumen de trabajo que tenga el despacho de conocimiento y los estándares de funcionamiento, que no están referidos a los términos que se señalan en la ley, sino al promedio de duración de los procesos del tipo por el que se demanda la mora, ya que este es un asunto que hay que tratar no desde un Estado ideal sino desde la propia realidad de una administración.**³⁷

³⁷ Consejo de Estado. Sala de lo contencioso administrativo. Sección tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia del 16 de abril de 2007. Rad No. Radicación número: 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG). Demandante: JORGE BERNAL MAZABEL Y OTROS

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Por lo tanto se seguirán los parámetros indicados por el Consejo de Estado para determinar si el daño causado a la accionante, es imputable al actuar omisivo de la entidad pública demandada.

En primera medida vale la pena aclarar que en el marco contractual del Contrato de seguro entre la E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos y la Aseguradora Suramerica S.A, en el que el primero actuaba como tomador, era a éste quien le correspondía realizar de manera oficiosa los pagos, previa expedición de acto administrativo que lo ordenara. Considérese que tal como lo explicaban las funcionarias de Suramericana S.A en sus declaraciones, se trataba de un seguro de vida contributivo, deducido por nómina mes a mes.

El Hospital tenía la obligación legal de actuar y de ejercitar como buen contratante y materializando el principio de confianza legítima en la administración, las competencias y deberes contractuales que tenía no solo con SURA S.A sino también con sus empleados. Dicha obligación no estaba indeterminada en el tiempo, sino que tenía términos perentorios, estaba sometida a un plazo acordado por las partes y estipulado por las leyes mercantiles correspondiente a 1 mes; es decir, transcurrido éste tiempo sin que se cumpliera con la carga de pagar la prima el contrato terminaba automáticamente por mora en el incumplimiento de las obligaciones; vale la pena la aclaración de que ésta última norma es de orden público, lo que indica, que no puede ser modificada por las partes.

En desarrollo del artículo 209 constitucional, corresponde a una obligación financiera de las entidades el pago oportuno de sus créditos a fin de no generar sanciones económicas que puedan ocasionar un detrimento del patrimonio público; si se hubiese expedido de manera oportuna el acto administrativo que ordenaba el pago a la aseguradora, probablemente el perjuicio ocasionado se habría evitado.

Ahora bien, referente al incumplimiento de la obligación antes dicha, ésta se materializó y prueba de ello son las siguientes:

- Comunicación fechada de 17 de junio de 2013 en donde Suramericana explica a los asegurados, los retardos en el pago de la entidad demandada- folio 374-376-
- Acto administrativo de fecha 16 de junio de 2005, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.129.882.00 por concepto de pago de póliza del mes de Marzo, efectivamente consignado el 12 de julio de 2005- folio 167- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 169-

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- Acto administrativo sin fecha, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.116.646.00 por concepto de pago de poliza del mes de Julio, efectivamente consignado el 28 de diciembre de 2005- folio 170- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 172-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco Bancafé a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.116.646.00 por concepto de pago de poliza del mes de Agosto de 2005, efectivamente consignado el 08 de febrero de 2006- folio 173- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 174-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco Bancafé a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$4.895.699.00 por concepto de pago de poliza de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2005, efectivamente consignado el 14 de marzo de 2006- folio 175- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 176-179-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco Bancafé a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.136.782.00 por concepto de pago de poliza de los meses de enero y febrero de 2006, efectivamente consignado el 04 de julio de 2006- folio 180- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 181-182-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.109.982.00 por concepto de pago de poliza de los meses de marzo y abril de 2006, efectivamente consignado el 07 de septiembre de 2006- folio 183- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 185-186-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco Bancafé a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.041.491.00 por concepto de pago de poliza del mes de mayo de 2006- folio 187- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 188-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.082.982.00 por concepto de pago de poliza de los meses junio y julio de 2006, efectivamente consignado el 11 de diciembre de 2006- folio 189- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 191-192-
- Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$5.206.175.00 por concepto de pago de poliza de los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2006, parcial enero de 2007, efectivamente consignado el 03 de enero de 2007- folio 193- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 195-200-
- Acto administrativo de 2007, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.055.726.00 por concepto de pago de poliza de los

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- meses de enero y febrero de 2007, efectivamente consignado el 09 de abril de 2007- folio 201- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 203-204-
- Acto administrativo de 2007, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$985.163.00 por concepto de pago de poliza de marzo de 2007, efectivamente consignado el 16 de mayo de 2007- folio 205- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 207-
 - Acto administrativo de 2007, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$985.163.00 por concepto de pago de poliza del mes de abril de 2007, efectivamente consignado el 06 de junio de 2007- folio 208- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 210-
 - Acto administrativo de 2007, que autoriza al banco Bancafé a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$993.367.00 por concepto de pago de poliza del mes de mayo de 2007- folio 211- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 212-
 - Acto administrativo de 2006, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$993.367.00 por concepto de pago de poliza del mes de junio de 2007, efectivamente consignado el 23 de agosto de 2007- folio 175- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 215-
 - Acto administrativo de 2007, que autoriza al banco Bancafé a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.986.734.00 por concepto de pago de poliza de los meses de julio y agosto de 2007, efectivamente consignado el 18 de septiembre de 2007- folio 216- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 218-219-
 - Acto administrativo de 2008, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$3.041.067.00 por concepto de pago de poliza de los meses de diciembre de 2007, enero y febrero de 2008 efectivamente consignado el 25 de marzo de 2008- folio 220- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 222-223-
 - Acto administrativo de 2009, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.232.627.00 por concepto de pago de poliza del mes de octubre de 2008, efectivamente consignado el 15 de enero de 2009- folio 225- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 227-
 - Acto administrativo de 2009, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.273.796.00 por concepto de pago de poliza de los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009, efectivamente consignado el 17 de marzo de 2009- folio 228- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 230-231-

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- Acto administrativo de 2009, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$3.570.642.00 por concepto de pago de poliza de los meses de mayo, junio y julio de 2009, efectivamente consignado el 26 de octubre de 2009- folio 232- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 234-236-
- Acto administrativo de 2009, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.413.342.00 por concepto de pago de poliza de los meses de agosto y septiembre de 2009, efectivamente consignado el 02 de diciembre de 2009- folio 237- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 239-240-
- Acto administrativo de 2010, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.446.256.00 por concepto de pago de poliza de los meses de noviembre y diciembre de 2009, efectivamente consignado el 02 de febrero de 2010- folio 241- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 243-244-
- Acto administrativo de 2011, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.446.581.00 por concepto de pago de poliza de los meses de diciembre de 2010 y enero de 2011, efectivamente consignado el 04 de marzo de 2011- folio 245- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 247-248-
- Acto administrativo de 2011, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$3.731.670.00 por concepto de pago de poliza de los meses de febrero, marzo y abril de 2011 , efectivamente consignado el 24 de agosto de 2011- folio 249- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 250-253-
- Acto administrativo de 2011, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$3.851.023.00 por concepto de pago de poliza de los meses de mayo, junio y julio de 2011, efectivamente consignado el 22 de septiembre de 2011- folio 254- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 256-258-

Mes de agosto y septiembre no acreditados, por la suspensión de las obligaciones contraídas antes del 22 de septiembre de 2011, fecha en la cual se tomó posesión de la entidad.

**Agosto de 2011 (Periodo de gestión del agente especial en la intervención del Hospital)
(En dichos certificados aparece la firma del interventor)**

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

- Acto administrativo de 2011, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.464.083.00 por concepto de pago de poliza del mes de octubre de 2011- folio 259- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 260-
- Acto administrativo de 2011, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.731.638.00 por concepto de pago de poliza de los meses de noviembre y diciembre de 2011- folio 261- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 263-264-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.365.819.00 por concepto de pago de poliza del mes de enero de 2012, efectivamente consignado el 15 de febrero de 2012- folio 265- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 267-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.365.819.00 por concepto de pago de poliza del mes de febrero de 2012, efectivamente consignado el 15 de marzo de 2012- folio 268- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 270-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.365.819.00 por concepto de pago de poliza del mes de marzo de 2012, efectivamente consignado el 04 de abril de 2012- folio 271- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 273-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.365.819.00 por concepto de pago de poliza del mes de abril de 2012, efectivamente consignado el 12 de junio de 2012- folio 274-275- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 276-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.365.819.00 por concepto de pago de poliza del mes de mayo de 2012, efectivamente consignado el 26 de junio de 2012- folio 277- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 279-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.924.209.00 por concepto de pago de poliza de los meses de junio y julio de 2012, efectivamente consignado el 23 de agosto de 2012- folio 280- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 282-283-

Ultimo movimiento antes de la cancelación de la póliza, 23 de agosto de 2012, en que se consignaron los meses de Junio y Julio; a septiembre de 2012, debió haberse pagado

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

éste mes, sin embargo desde agosto, el próximo movimiento bancario es de octubre, transcurriendo entre uno y otro mes; 2 meses.

- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.430.009.00 por concepto de pago de poliza del mes de agosto de 2012, efectivamente consignado el 14 de octubre de 2012- folio 284- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 286-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.430.009.00 por concepto de pago de poliza del mes de septiembre de 2012, efectivamente consignado el 01 de noviembre de 2012- folio 287- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 289-
- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.368.272.00 por concepto de pago de poliza del mes de octubre de 2012, efectivamente consignado el 24 de noviembre de 2012- folio 290- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 292-

Enero de 2013: fecha de cancelación operativa del contrato.

- Acto administrativo de 2012, que autoriza al banco BBVA a cargar a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$2.736.544.00 por concepto de pago de poliza de los meses de noviembre y diciembre de 2012, consignado el 16 de enero de 2013 - folio 293- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 295-296-
- Consignación realizada el 15 de febrero de 2013, a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.368.272.00 por concepto de pago de poliza del mes de enero de 2013 - folio 297- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 298-
- Consignación realizada el 20 de marzo de 2013, a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.290.072.00 por concepto de pago de poliza del mes de febrero de 2013 - folio 299- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 300-
- Consignación realizada el 04 de abril de 2013, a la cuenta de Suramericana S.A. el valor de \$1.290.072.00 por concepto de pago de poliza del mes de marzo de 2013 - folio 301- y el respectivo descuento de nómina a la Sra demandante- folio 302-

Nótese que pese a que las obligaciones se pagaron en su totalidad, el acto administrativo que autorizaba su pago se expedía de manera tardía con uno, dos o inclusive tres meses de atraso a la fecha en la que el tomador debía pagar diligentemente la obligación. Ello sin contar que además las consignaciones, que se constituyen en el pago efectivo de la obligación, se realizaban

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

de igual forma retardada. Ya se había manifestado en alguna parte de esta providencia, que la aseguradora conservaba el derecho a dar por terminado el contrato por el pago tardío de la prima en razón a que ella, no puede cubrir contingencias en períodos de mora.

Sin embargo aun con lo anterior, vale la pena aclarar que según lo confirmaron todos los testigos, la entidad tomó dos pólizas, la No. 623725-5 (objeto de este proceso) y la No. 123689. Los pagos detallados efectuados a la aseguradora se realizaban sobre las pólizas descritas. No obra en el expediente plena prueba que permita determinar o separar los abonos realizados a dichas pólizas.

Ahora bien, la jurisprudencia del Consejo de Estado exige que para poder imputarle la falla en la prestación del servicio por retraso en la expedición de un acto o en la realización de una actividad, a una entidad pública, sea necesario el estudio de las circunstancias que generaron el retardo, pues la demora debe ser injustificada; el simple transcurso del tiempo o el incumplimiento de los plazos no genera el derecho a la indemnización. Así lo expreso la corporación:

“Conducta retardataria que no es imputable a la Administración cuando la dilación puede ser considerada como razonable en atención a factores como la complejidad del procedimiento o su extraordinaria complicación, cuando esta no rebasa los estándares exigibles para poner fin a los mismos, o por eximentes como fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima (una conducta del interesado que obstruya el procedimiento) o de un tercero”³⁸.

Basta describir las circunstancias financieras, fiscales y administrativas por las cuales atravesaba la entidad una vez fue intervenida por la superintendencia de salud, y con anterioridad al proceso administrativo, para demostrar que la demora no fue injustificada y que contrario a como lo expresa la demandante, el incumplimiento obedeció a razones de fuerza mayor.

En efecto, a la fecha de ocurrencia de los hechos la entidad pública demandada, atravesaba por un proceso de intervención administrativa. Nótese, según las declaraciones recepcionadas y las documentales allegadas que:

- i) la entidad con anterioridad al proceso administrativo intervencionista atravesaba por un déficit fiscal y una situación financiera compleja que le impedía cumplir puntualmente sus obligaciones, ello puede valorarse en el ejercicio elaborado en donde se enlistó el

³⁸ Ibídem.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

comportamiento de expedición de los actos administrativos que ordenaban el pago y el pago efectivo del mismo una vez se consignaban las primas.

Es notorio, que la entidad nunca pagó de manera oportuna sus obligaciones, es decir, dentro de los 30 días siguientes al vencimiento de la vigencia del seguro, es decir que vencido el mes de enero por ejemplo, había plazo de pagarlo hasta febrero y así consecutivamente. Se aclara que el pago efectivo de la obligación es cuando se efectúa su consignación en el banco, fecha en la cual el dinero pasa al patrimonio de la aseguradora. Se ha dicho reiterativamente, que la aseguradora no tiene la obligación de soportar los pagos extemporáneos de la entidad, porque ella no puede responder por contingencias que hayan sobrevenido en períodos de mora.

- ii) A la fecha de intervención de la entidad, esta es el 30 de agosto de 2011 y el 22 de septiembre de esa misma anualidad, correspondiente a la posesión del agente especial de intervención, el cumplimiento de los créditos se suspendieron obedeciendo a las directrices del ministerio de salud y a lo reglado por el Estatuto orgánico del sistema financiero, norma aplicable a este tipo de procesos administrativos.

Se observa que, una vez analizada la dinámica de los pagos que la entidad realizaba a la aseguradora, los meses de agosto y septiembre de 2011 no se cancelaron nunca en razón a la suspensión administrativa de los pagos y créditos pendientes; es por esa razón que la entidad aseguradora opta por la terminación del contrato de seguro, pues la mora superó los ocho meses; pese a que la E.S.E. seguía consignando los meses de octubre y subsiguientes, nunca pagó los de agosto y septiembre de 2011, generando la cancelación del contrato.

- iii) Durante el proceso de intervención, adviértase que los pagos se normalizaron, es decir, que las primas eran canceladas en los períodos pertinentes y esos períodos de mora eran casi que inexistentes, aun con la crisis que sostenía la entidad financieramente.

Así es posible notar que la demora en los pagos no fue injustificada, sino que por el contrario obedeció a razones de fuerza mayor, no controlables por parte de la entidad. De esa misma forma resulta pertinente analizar la forma en la que fue llevado el caso por parte del ente del cual se discute su responsabilidad, el cual una vez comunicado, de la terminación de la póliza, empleó todos los medios y recursos disponibles para tratar de rehabilitar el seguro, sin que ellos fueran suficientes. Prueba de ello fueron los depósitos realizados a la aseguradora con ese fin,

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

devueltos por esta en virtud a la terminación del contrato y constituidos nuevamente por el Hospital en una cuenta de depósito judicial a favor de SURA.- folio 372-373-

El artículo 116 del Estatuto orgánico financiero, norma que como se dijo es la aplicable a los procesos iniciados por la Superintendencia de salud, por disposición de la ley 715, la toma de posesión de la entidad bien sea para liquidación o para administración conlleva, “La suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, cuando así lo disponga la Superintendencia Bancaria, en el acto de toma de posesión. (...) En tal caso los pagos se realizarán durante el proceso de liquidación, si ésta se dispone, o dentro del proceso destinado a restablecer la entidad para que pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con el programa que adopte el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras o se acuerde con los acreedores. No obstante, la nómina continuará pagándose normalmente, en la medida en que los recursos de la entidad lo permitan”.

Importante resulta en este punto indicar que la suspensión del pago de las primas durante los meses de agosto y septiembre de 2011, fue ordenada por la misma norma pues es ese el procedimiento que ante estos eventos debe seguirse. Así mismo, la norma establece que el pago de esos créditos se realizara durante el proceso de liquidación o para este caso de intervención, lo cual puede corroborarse en el caso concreto, pues como se ha dicho el hospital procedió con el pago de los meses adeudados, sin que estos fueran suficientes por el tiempo transcurrido para rehabilitar la póliza, reservándose la aseguradora la facultad para dar por terminado el contrato por mora, pues aunado a las razones que ya se han expresado anteriormente, no existe norma que le impida en estos casos no hacerlo.

Aun si ello no fuese suficiente, la norma en comento también establece que la nómina continuará pagándose normalmente en la medida de que los recursos de la entidad lo permitan, lo cual se convierte en una razón adicional para colegir la inimputabilidad del daño a la ESE demandada. Cuando una entidad atraviesa por este tipo de procesos, el objetivo es subsanar las deficiencias administrativas y financieras que tenga la entidad, por lo que es normal el pago tardío de la nómina y los créditos que con ella se paguen; en esa medida la norma permite en casos como estos, en donde se reitera la crisis de la entidad, el pago tardío de estas obligaciones supeditado a la existencia de recursos para hacerlo de manera oportuna.

En otra arista, según la ley 663 de 1993, el Agente especial de intervención, realizará los actos necesarios para colocarla en condiciones de desarrollar su objeto social o a realizar los actos necesarios para obtener mejores condiciones para el pago total o parcial de las acreencias, las decisiones que se tomen se realizaran teniendo en cuenta la posibilidad real de subsanar las

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

causas que dieron lugar a la toma de posesión y la necesidad de evitar situaciones que pongan en juego la estabilidad de la entidad.

Ese ejercicio de subsanación financiera está comprobada mediante las diferentes resoluciones ejecutivas proferidas por el ministerio de salud y protección social, emitidas respecto de la intervención de la E.S.E Hospital regional de II nivel de San Marcos³⁹, en donde además del saneamiento de la entidad, se percibe la continuación en pequeña escala de la crisis. Se extrae de la misma (Resolución 2013):

“De acuerdo con el estado de la Intervención, la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales, en concepto del 04 de julio de 2013, previas algunas consideraciones teniendo en cuenta la comunicación presentada por el agente especial interventor Dr. Juan Carlos Guardo del Río, con radicado NURC 1-2013- 042543 del 30 de mayo de 2013 se pronunció sobre la viabilidad de la prórroga de la medida de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS del Municipio de San Marcos, Departamento de Sucre, concluyendo lo siguiente: **"Es importante anotar que la entidad aunque mantiene en equilibrio su operación corriente no ha podido cancelar el pasivo causado antes del proceso de intervención, lo que requiere la implementación de otras estrategias que le permitan a la intervenida una estabilidad financiera.** La ESE Hospital San Marcos debe continuar gestionando ante el Gobierno Nacional y Departamental los recursos para la remodelación de la planta física, la organización y conservación del archivo clínico y administrativo, continuar con la gestión de cobro de cartera ante las diferentes entidades, continuar con la ampliación de servicios que conlleve a contar con el flujo de recursos necesarios para la sostenibilidad de la ESE. Teniendo en cuenta que mediante Resolución No. 004362 de fecha 21 de diciembre de 2012 a través del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector Salud FONSAET se asignaron recursos a la ESE Hospital Regional San Marcos por valor de \$1.131.437.698 el Agente Especial/Interventor deberá continuar con el proceso de preparación de la información y soportes físicos de la documentación contable y presupuestal, para que una vez se establezcan los requisitos por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social que darán lugar al giro de los recursos asignados, este proceso se pueda realizar de forma ágil, efectiva, eficiente y eficaz. Para llevar a cabo estas actividades, el Agente Especial Interventor deberá ejecutar el plan de acción y el cronograma de las actividades a ejecutarse durante el tiempo de la prórroga con indicadores de cumplimiento; este procedimiento deberá desarrollarse durante el plazo de prórroga del proceso de Intervención. Teniendo en cuenta el seguimiento realizado al proceso de intervención forzosa administrativa de la ESE Hospital Regional San Marcos, podemos concluir que

³⁹ Las cuales pueden consultarse en los siguientes links:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-ejecutiva-0271-de-2013.pdf>;

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20Ejecutiva%20269%20de%202014.pdf;

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20Ejecutiva%200282%20de%202015.pdf

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

se han logrado avances de carácter técnico, administrativo, jurídico, laboral y financiero. Sin embargo, aún se requiere adelantar el proceso de saneamiento contable y financiero para establecer las condiciones bajo las cuales la ESE será viable. Así mismo, deben fortalecerse los procedimientos administrativos y técnico-científicos para garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a la población del departamento de Sucre.

(...)

Que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, en concepto técnico con radicado número 201323100239473 del 12 de septiembre de 2013, con base en la información reportada por la Superintendencia Nacional de Salud y previo análisis de antecedentes de aspectos como producción de servicios, información financiera: ingresos-gastos, equilibrio presupuestal y operacional, pasivos y cartera, concluye lo siguiente:

"Durante el año 2012 la producción de la ESE aumentó un 27,5%, a expensas de las consultas de medicina especializada urgentes, egresos e imágenes diagnósticas tomadas, lo que indica que la ESE está recuperando su liderazgo en la complejidad de su competencia según la red de prestación de servicios del Departamento de Sucre. Aunque han mejorado los indicadores de equilibrio total con respecto al 2011, la ESE no ha podido cancelar el pasivo causado antes del proceso de intervención, lo que requiere acciones concretas y eficaces que le permitan una estabilidad financiera. Según la información de la vigencia 2012 reportada por la IPS en virtud del Decreto 2193 de 2004, la ESE obtuvo equilibrio presupuestal con reconocimiento 1,28, sin embargo con recaudo solo alcanzó 0,93, lo que indica que la ESE debe implementar acciones de recuperación de la cartera para lograr el equilibrio con recaudo. Según los parámetros de categorización del riesgo de que trata la Resolución 1877 de 2013, la ESE Hospital Regional de 11 Nivel de San Marcos se encuentra categorizada en riesgo alto por lo que debe adoptar e implementar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero a que se refiere el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1141 de 2013, con la definición de las condiciones bajo las cuales la ESE será viable. Según el informe presentado por la ESE, se requiere: Implementar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Regional de 11 Nivel de San Marcos, fortalecer los procedimientos administrativos y técnico-científicos para garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, adecuar la infraestructura de la ESE y actualizar la dotación. Teniendo en cuenta lo anterior La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, (sic) considera pertinente la prórroga del término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE 11 NIVEL DE SAN MARCOS del Municipio de San Marcos, Departamento de Sucre por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, hasta por el término de un (1) año, para permitir realizar las acciones tendientes a subsanar las inconsistencias que dieron origen a la intervención y tomar las medidas necesarias para hacer viable a la ESE Intervenido"⁴⁰.

⁴⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-ejecutiva-0271-de-2013.pdf>;

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

Así mismo, para el año 2014, la Superintendencia delegada de medidas especiales consideró:

" (...) Durante el proceso de intervención se evidenció que la ESE Hospital Regional de San Marcos logró subsanar los hallazgos que dieron origen a la medida en los componentes administrativo y financiero, relacionadas con la organización y depuración de la información contable, implementación del sistema integrado de información, mejora de infraestructura y adecuación de la planta física.

Esta Delegada considera que gracias al fortalecimiento del esquema de seguimiento y monitoreo se lograron avances significativos en aspectos administrativos, contables y prestacionales.

En lo que a la habilitación se refiere, al culminar la obra de remodelación de la ESE se superará el incumplimiento del estándar de infraestructura y tendrán que realizarse esfuerzos en la gestión referente a la dotación y mantenimiento hospitalario dado que la capacidad instalada aumentará.

La ESE presentó un incremento en los ingresos operacionales producto del aumento en la facturación de prestación de servicios de salud, se destaca el aumento del 5.06% con respecto a junio de 2013.

La ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, debe continuar realizando esfuerzos en la recuperación de la cartera, pago de pasivos, atención de los procesos jurídicos en contra y actividades que son propias de la operación ordinaria de la instituciones prestadores de servicios salud.

Por lo que, acreditado que el manejo de la E.S.E ha sido diligente, y que ha procurado el pago de los créditos, no es posible endilgarle responsabilidad. La cancelación de la póliza, que finalmente afectaría a la Sra Luz Marina Díazgranados, se debió a una decisión unilateral de la Aseguradora por el pago tardío de las primas que fueron suspendidas en obediencia misma a la norma y frente a las cuales la E.S.E procuró pagar, en un momento de déficit financiero.

Por otra parte, es también sujeto de análisis el comportamiento de la Señora demandante frente a lo ocurrido. Cuando se suscribe un contrato, las partes contratantes son responsables en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el mismo, en el *sub exánime* el contrato no estaba solo conformado por el tomador, sino que además afectaba a los beneficiarios haciéndolos parte de él. Constituye un acto de diligencia por parte de éste último, revisar el estado de la póliza, verificar el cumplimiento del pago de las primas y cerciorarse de que éstas hubiesen sido consignadas a tiempo, pues en el evento de que hubiese advertido lo contrario, las condiciones del seguro hubiesen sido modificadas a fin de que los beneficiarios efectuaran el pago directo al seguro; además frente al hecho de la aquí demandantese reitera el acaesimiento de una primera contingencia que produjo el pago del 100% del valor asegurado, por lo que si se pretendía una nueva cobertura, de debía suscribir un nuevo contrato, pero ésta vez entre la

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

demandante y la aseguradora, puesto que, el suscrito entre ésta última y la E.S.E en lo que hacía a ésta funcionaria se había agotado.

CONCLUSION.

La respuesta a la pregunta formulada es negativa, no cabe la posibilidad de que renueve y/o rehabilite la póliza de seguro grupo su gente No. 0623725-5 sin solución de continuidad, puesto que como se dijo en ésta providencia, la renovación implica la vigencia de la póliza (lo que no es a este caso) y la rehabilitación implica que, esta una vez terminado el contrato esta pueda recuperar su cobertura con la condición del pago total de las primas, lo que no es procedente pues a la fecha ya ésta está totalmente cancelada e inclusive se le ha reemplazado con una nueva.

Adicionalmente tampoco es posible endilgarle responsabilidad a la E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos, en tanto no se demostró ni se acreditó que el daño antijurídico sufrido por la demandante haya sido consecuencia de actuaciones injustificadas o irregulares por parte de la entidad, muy al contrario, estas se realizaron atendiendo las leyes preexistentes, por lo que no cabe un juicio de reproche a las mismas, habida cuenta de que actuaron en derecho y no se demostró por la parte actora que el período en que duró el proceso haya sido injustificado y que, en tal virtud, esa fue la causa eficiente de los daños reclamados.

Además, porque de encontrarse vigente el contrato de seguro, en lo que hace a la parte demandante, este se había agotado en el siniestro acaecido a su conyuge en un 100%, por lo que no es posible perseguir una nueva cobertura cuando no se ha demostrado que frente a ella se haya tomado otro seguro por las futuras contingencias.

CONDENA EN COSTAS:

El art. 188 de la Ley 1437 de 2011, dispone que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Así las cosas, se condena en costas a la parte demandante, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones de los arts. 365 y 366 del C.G.P., y los parámetros establecidos en el Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso, en un porcentaje del 5%.

Ref.	Acción de Reparación directa.
Radicación N°	70- 001-33-33-003-2014-00161-00.
Demandante:	Luz Marina Díazgranados de Arroyo.
Demandado:	E.S.E. Hospital de II nivel de San Marcos en intervención.

5. DECISIÓN

Por lo expuesto, el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO – SUCRE, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: NIEGUENSE las súplicas de la demanda, según lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE en costas a la parte demandante, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del art. 361 del C.G.P., y los parámetros establecidos en el Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso, en un porcentaje del 5%.

TERCERO En firme este fallo, **DEVUÉLVASE** al demandante el excedente, si lo hubiere, de las sumas consignadas para gastos de proceso. Cancélese su radicación, archívese el expediente, previa anotación en el sistema informático de administración judicial siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLARA LUZ PÉREZ MANJARRÉS

Juez.