

## Juzgado 03 Administrativo - Bolívar - Cartagena

---

**De:** Jorge David Estrada Beltran <jestrada@Minsalud.gov.co>  
**Enviado el:** viernes, 29 de abril de 2022 3:07 p. m.  
**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Bolívar - Cartagena  
**CC:** servicioalcliente@dumianmedical.com; Secretaria General; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co; Rocio Rocha Cantor; viviprimeraver@hotmail.com; garcia.anellys@hotmail.com  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DE DEMANDA - Radicación: 13001333300320210026400  
**Datos adjuntos:** 2. Contestación Demanda - MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS.pdf; Poder General y Anexos.pdf

Señores

### JUZGADO TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA

admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartagena – Bolívar

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Nación- Ministerio de Salud y Protección Social y Otros.

### ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRÁN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.169.760 expedida en la ciudad de Cartagena de Indias (Bolívar), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de manera atenta me permito presentar la contestación de la demanda del proceso antes señalado (**Ver documento de la contestación adjunto**).

Es de anotar, que de la presente actuación se les comunica a las demás partes procesales, conforme lo señala el Decreto 806 de 2020 y los correos electrónicos citados en el escrito de la demanda.

**Notificaciones:** La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. celular [3174293098](tel:3174293098), email: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

Con las más altas consideraciones de respeto,

**Jorge David Estrada Beltrán**

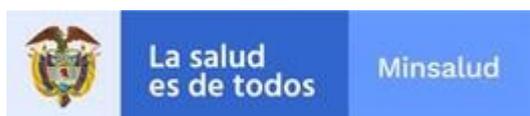
Apoderado Judicial

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC

E-mail: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

Celular 3174293098



# República de Colombia

Pag. No 1



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: -----

SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE (6177) -----

FECHA DE OTORGAMIENTO: VEINTIUNO (21) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021). -----

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. -----

CLASE DE ACTO: -----

REVOCATORIA DE PODER. -----

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO. -----

PODERDANTE: -----

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, identificado con NIT: 900.474.727- 4. -----

APODERADOS -----

ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ, identificada con cedula de ciudadanía número 41.953.668 expedida en Armenia. -----

EDITH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ, identificada con cedula de ciudadanía número 40.040.165 Expedida en Tunja. -----

MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI, identificada con cedula de ciudadanía número 34.997.520 expedida en Montería. -----

DIANA MARCELA ROA SALAZAR, identificada con cedula de ciudadanía número 52.056.808 expedida en Bogotá D.C., -----

YENCY LORENA CHITIVA LEON, identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.201.521 expedida en Bogotá D.C., -----

MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA, identificada con cedula de ciudadanía número 51.561.031 expedida en Bogotá D.C., -----

JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES, identificada con cedula de ciudadanía número 52.930.570 expedida en Bogotá D.C., -----

SANDRA DEL PILAR VELANDIA, identificada con cedula de ciudadanía número 20.637.807 expedida en Gacheta, -----

THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA, identificada con cedula de ciudadanía número 1.026.251.213 expedida en Bogotá D.C., -----

\* **JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN**, identificado con cedula de ciudadanía -----

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



PC004139654



PC024786923



26-08-21 PC004139654

13VQK8X6SZ

04-09-21 PC024786923

EDU8K8RZX

República de Colombia

Este documento fue emitido por el sistema de gestión documental del notario en línea

número 73.169.760 expedida en Cartagena, -----

CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ, identificado con cedula de ciudadanía número 80.115.748 expedida en Santafé de Bogotá D.C., -----

JOAQUIN ELIAS CANO VALLEJO, identificado con cedula de ciudadanía número 7.538.732 expedida en Armenia, -----

NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA, identificado con cedula de ciudadanía número 79.729.540 expedida en Bogotá D.C., -----

YEFFERSON FABIAN FRANCO PELAEZ, identificado con cedula de ciudadanía número 1.024.502.846 expedida en Bogotá D.C., -----

IVAN FELIPE GARCIA RAMOS, identificado con cedula de ciudadanía número 1.032.360.682 expedida en Bogotá D.C., -----

ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA, identificado con cedula de ciudadanía número 7.185.717 expedida en Tunja, -----

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL Y JURIDICO, -----

PODERDANTE -----

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, identificado con NIT: 900.474.727- 4. -----

APODERADOS -----

ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ, identificada con cedula de ciudadanía número 41.953.668 expedida en Armenia, -----

EDIDTH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ, identificada con cedula de ciudadanía número 40.040.165 Expedida en Tunja, -----

MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI, identificada con cedula de ciudadanía número 34.997.520 expedida en Montería, -----

DIANA MARCELA ROA SALAZAR, identificada con cedula de ciudadanía número 52.056.808 expedida en Bogotá D.C., -----

YENCY LORENA CHITIVA LEON, identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.201.521 expedida en Bogotá D.C., -----

MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA, identificada con cedula de ciudadanía número 51.561.031 expedida en Bogotá D.C., -----

JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES, identificada con cedula de ciudadanía número 52.930.570 expedida en Bogotá D.C., -----



SANDRA DEL PILAR VELANDIA, identificada con cedula de ciudadanía número 20.637.807 expedida en Gacheta, -----

THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA, identificada con cedula de ciudadanía número 1.026.251.213 expedida en Bogotá D.C., -----

PAOLA ANDREA ÁLVAREZ HURTADO, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.068.972, -----

LORENA VIVIANA CALDERÓN PINZÓN, identificada con la cédula de ciudadanía número 53.116.348, -----

\* JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN, identificado con cedula de ciudadanía número 73.169.760 expedida en Cartagena, -----

CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ, identificado con cedula de ciudadanía número 80.115.748 expedida en Santafé de Bogotá D.C., -----

JOAQUIN ELIAS CAÑO VALLEJO, identificado con cedula de ciudadanía número 7.538.732 expedida en Armenia, -----

NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA, identificado con cedula de ciudadanía número 79.729.540 expedida en Bogotá D.C., -----

IVAN FELIPE GARCIA RAMOS, identificado con cedula de ciudadanía número 1.032.360.682 expedida en Bogotá D.C., -----

ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA, identificado con cedula de ciudadanía número 7.185.717 expedida en Tunja, -----

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los veintiún (21) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021), ante mí RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38 E ) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan: -----

PRIMER ACTO

REVOCATORIA DE PODER

Compareció con minuta: MELISSA TRIANA LUNA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.706.216 expedida en Bogotá D.C., y portadora de la Tarjeta Profesional No. 120.633 del Consejo Superior de la Judicatura, quien obra en calidad de Directora Técnica de

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



PC004139655



PC024786922



26-08-21 PC004139655

PC024786922

04-09-21 PC024786922

MGXH6RR1UT

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrada mediante Resolución No.1566 del 8 de octubre de 2021 y posesionada mediante acta No. 110 del 11 de octubre de 2021, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial de esta Cartera Ministerial, en cuyo Artículo 1, literal c) se delega expresamente la facultad de constituir apoderados para que representen los intereses de la Cartera Ministerial, de nacionalidad colombiana, con el fin de otorgar una escritura de Poder General de Apoderados y al efecto manifestó:-----

**PRIMERO:** Que mediante Escritura Pública número ochocientos veintidós (822) de fecha doce (12) de febrero de dos mil veinte (2020), otorgada en la Notaría treinta y ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C., se otorgó Poder General a la doctora **ELSA VICTORIA ALARCÓN MUÑOZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 41.953.668 expedida en Armenia y Tarjeta Profesional número 140.684 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **EDIDTH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 40.040.165 Expedida en Tunja, y Tarjeta Profesional número 102.449 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 34.997.520 expedida en Montería, y Tarjeta Profesional número 142.071 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **DIANA MARCELA ROA SALAZAR**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 52.056.808 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 87.504 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **YENCY LORENA CHITIVA LEON**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.201.521 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 223476 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con



cedula de ciudadanía número 51.561.031 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 57.775 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 52.930.570 expedida en Bogotá D.C.; y Tarjeta Profesional número 175.423 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **SANDRA DEL PILAR VELANDIA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 20.637.807 expedida en Gacheta, y Tarjeta Profesional número 161099 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 1.026.251.213 expedida en Bogotá D.C.; y Tarjeta Profesional número 167.959 del Consejo Superior de la Judicatura; al doctor **JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 73.169.760 y Tarjeta Profesional número 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura; al doctor **CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 30.115.748 expedida en Santafé de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 223.034 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **JOAQUIN ELIAS CANO VALLEJO**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 7.538.732 expedida en Armenia, y Tarjeta Profesional número 139.655 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 79.729.540 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 203.664 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **YEFFERSON FABIAN FRANCO PELAEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.024.502.846 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 227.664 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor **IVAN FELIPE GARCIA RAMOS**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 1.032.360.682 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 231.364 del

papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Pueden ser utilizados para la impresión de documentos electrónicos y físicos.

PC004139656

PC024786921

20-08-21 PC004139656

04-09-21 PC024786921

IZNOAL/SEB

Consejo Superior de la Judicatura y al doctor **ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 7.185.717 expedida en Tunja, y Tarjeta Profesional número 219.901 del Consejo Superior de la Judicatura. -----

**SEGUNDO:** Que es voluntad de la doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, identificado con NIT: 900.474.727- 4, que mediante el presente documento **REVOCAR** el poder general otorgado a **ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ, EDIDTH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ, MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI, DIANA MARCELA ROA SALAZAR YENCY LORENA CHITIVA LEON, MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA, JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES, SANDRA DEL PILAR VELANDIA, THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA, JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN, CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ, JOAQUIN ELIAS CANO VALLEJO, NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA, YEFFERSON FABIAN FRANCO PELAEZ, IVAN FELIPE GARCIA RAMOS, ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA**, mediante Escritura Pública número ochocientos veintidós (822) de fecha doce (12) de febrero de dos mil veinte (2020), otorgada en la Notaría treinta y ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C.

**TERCERO:** Que le solicita al Señor Notario sean extendidas las respectivas notas de referencia en el original de la escritura mencionada. -----

#### **SEGUNDO ACTO**

#### **PODER GENERAL**

Compareció con minuta: La doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.706.216 expedida en Bogotá D.C., y portadora de la Tarjeta Profesional No. 120.633 del Consejo Superior de la Judicatura, quien obra en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, nombrada mediante Resolución No.1566 del 8 de octubre de 2021 y posesionada mediante acta No. 110 del 11 de octubre de 2021, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014, por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación



Judicial y Extrajudicial de esta Cartera Ministerial, en cuyo Artículo 1, literal c) se delega expresamente la facultad de constituir apoderados para que representen los intereses de la Cartera Ministerial, de nacionalidad colombiana, con el fin de otorgar una escritura de Poder General de Apoderados y al efecto manifestó: -----

**PRIMERO:** Que obrando en el carácter y representación indicados y con el fin de garantizar la adecuada representación y defensa judicial y extrajudicial del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, identificado con NIT: **900.474.727-4**, confiere a través del presente instrumento público **PODER GENERAL JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL** a la doctora **ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 41.953.668 expedida en Armenia y Tarjeta Profesional número 140.684 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **EDIDTH PIEDAD RODRIGUEZ ORDUZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 40.040.165. Expedida en Tunja, y Tarjeta Profesional número 102.449 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **MARTHA LUZ MEJIA ECHEVERRI**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 34.997.520 expedida en Montería, y Tarjeta Profesional número 142.071 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **DIANA MARCELA ROA SALAZAR**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 52.056.808 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 87.504 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **YENCY LORENA CHITIVA LEON**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 1.014.201.521 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 223476 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 51.561.031 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 57.775 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora **JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 52.930.570 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia  
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

PC0004139624

PC024786920

26-09-21 PC0004139624

08/09/2021 10:17

04-09-21 PC024786920

4BY97EJKU

número 175.423 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora SANDRA DEL PILAR VELANDIA, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 20.637.807 expedida en Gacheta, y Tarjeta Profesional número 161099 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora THERLY FARJETH HERNANDEZ MURCIA, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cedula de ciudadanía número 1.026.251.213 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 167.959 del Consejo Superior de la Judicatura; a la doctora PAOLA ANDREA ÁLVAREZ HURTADO, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.063.972 y Tarjeta Profesional No. 152.235 del Consejo Superior de la Judicatura, a la doctora LORENA VIVIANA CALDERÓN PINZÓN, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con cedula de ciudadanía No 53.116.348 y Tarjeta Profesional No. 205.813 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 73.169.760 y Tarjeta Profesional número 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura; al doctor CARLOS ANDRES GARCIA SAENZ, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 80.115.748 expedida en Santafé de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 223.034 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor JOAQUIN ELIAS CANO VALLEJO, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 7.538.732 expedida en Armenia, y Tarjeta Profesional número 139.655 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor NELSON RODRIGO ALVAREZ TRIANA, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 79.729.540 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 203.664 del Consejo Superior de la Judicatura, al doctor IVAN FELIPE GARCIA RAMOS, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía número 1.032.360.682 expedida en Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional número 231.364 del Consejo Superior de la Judicatura y al doctor ANDERSON ALBERTO LOPEZ PINILLA, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C.,



identificado con cedula de ciudadanía número 7.185.717 expedida en Tunja, y Tarjeta Profesional número 219:901 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelanten la defensa y representación judicial y extrajudicial de la Cartera Ministerial que represento, en los procesos y tramites en los que sea parte y/o actué como demandante, demandado, coadyuvante, llamado en garantía, convocante y convocado, entre otros, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** y que le hayan sido asignados, en virtud de su relación legal y reglamentaria con la Entidad. **SEGUNDA:** Los profesionales abogados quedan ampliamente facultados para el ejercicio del poder general de representación judicial y extrajudicial aquí conferido, según el artículo 74 del Código General del Proceso, quedando así mismo facultados para atender todo tipo de diligencias tales como Audiencias de cualquier tipo y naturaleza, audiencias de pruebas, audiencias de fallo, audiencias de trámite, interrogatorios de parte, inspecciones judiciales, etc., con facultad expresa de conciliar, suscribir, pacto, transar, arreglar, desistir o coadyuvar el desistimiento, de tal modo que en ningún caso el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** se quede sin representación judicial o extrajudicial y en general, asuman la personería judicial y extrajudicial de dicha Cartera, en los procesos y tramites que le sean asignados. Así mismo podrán acudir con la facultad expresa para conciliar en Audiencias de Conciliación Prejudicial ante las diferentes Procuradurías, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Título 4, Capítulo 3 (Artículos 2.2.4.3.1.1.21 y s.s.).

**PARAGRAFO 1:** Los asuntos objeto de conciliación, pacto de cumplimiento, transacción, desistimiento, coadyuvancia de desistimiento o arreglo, a través de cualquier mecanismo alternativo de solución de conflictos, serán sometidos al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social, que actuará, haciendo el estudio y análisis del caso, e igualmente, resolverá sobre la procedencia o no de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, debiendo en todo caso el apoderado, presentar ante el Despacho correspondiente, la certificación suscrita por el Secretario Técnico del Comité de Conciliación o el Acta de sesión donde conste la decisión de dicha Instancia.

**PARAGRAFO 2:** Para el ejercicio del respectivo mandato los apoderados quedan facultados para adelantar todas las gestiones que precisen el cabal cumplimiento de

papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

PC004139625

PC024786919

26-09-21 PC004139625

04-09-21 PC024786919

JKHOONEFOP

10YWRNSFTU

sus funciones y la adecuada defensa de los intereses del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en especial para: actuar, sustituir, renunciar, reasumir, presentar, contestar, alegar, interponer recursos, proponer excepciones y en general todas aquellas consagradas legalmente de acuerdo con su profesión de abogados, con las limitaciones propias establecidas en la normativa vigente y aplicable a las Entidades Públicas. -----

**PARAGRAFO 3:** Los apoderados quedan autorizados para revisar los expedientes judiciales y administrativos en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte, así como para examinar los expedientes, tomar fotocopias, fotografías o escáneres de los documentos del proceso, según los medios tecnológicos con que cuenten, y en general, ejecutar actividades propias de Dependientes Judiciales de la Cartera. **TERCERO:** Se faculta a los profesionales abogados para que, en caso de ser vulnerado algún principio de derecho fundamental, en cabeza de esta Entidad y frente a los procesos cobijados dentro del presente mandato, puedan iniciar y llevar hasta su culminación las acciones pertinentes ante las respectivas autoridades administrativas y/o jurisdiccionales. -----

**CUARTO:** Los profesionales no podrán notificarse de las demandas en que previamente no haya sido notificado el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, ni adelantar conciliación o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos, ni desistir, ni coadyuvar un desistimiento, ni transar, ni arreglar, ni suscribir pacto de cumplimiento, sin previo estudio y decisión por parte del Comité de Conciliación de esta Entidad, para lo cual presentarán ante los despachos la certificación suscrita por el Secretario Técnico de dicha Instancia o el Acta de sesión donde conste la decisión de esta Instancia. -----

**QUINTO:** Bajo ninguna circunstancia los profesionales podrán recibir dinero en efectivo o en consignación por ningún concepto; las sumas de dineros a favor de esta Entidad deberán ser consignadas directamente al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** en las cuentas bancarias destinadas para tal fin. Del mismo modo queda absolutamente prohibida la disposición de los derechos litigiosos del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, sin previa autorización expresa y escrita por parte de esta Entidad. -----

**SEXTO:** Los apoderados aquí constituidos deberán informar al Ministerio de Salud y



Protección Social- Dirección Jurídica- Grupo de Defensa Legal, de todas y cada una de las gestiones, actuaciones y actividades adelantadas en virtud del presente mandato, lo cual será efectuado a través de los **INFORMES MENSUALES** a su cargo, según los lineamientos internos e instrucciones dadas por su jefe inmediato, en virtud de su relación legal y reglamentaria con la Cartera Ministerial. -----

**SEPTIMO:** Los apoderados quedan, además, investidos de todas las facultades que sean inherentes al desarrollo del mandato conferido y responderán de su ejercicio en los términos que la ley establece al mandatario, debiendo en todo caso observar el Código Disciplinario Único vigente y aplicable a los servidores públicos, y la Ley 1123 de 2007 "Por la cual se establece el Código Disciplinario del Abogado". -----

**OCTAVO:** Los profesionales apoderados serán responsables civil, administrativa, penal, fiscal y disciplinariamente, en el evento que se utilice este instrumento público con fines que contraríen la normativa vigente y aplicable a cada caso. -----

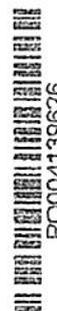
**NOVENO:** El poder general aquí conferido estará vigente por el término en que dure la relación legal y reglamentaria de cada uno de los apoderados, con el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, debiendo notificar e informar a los Despachos Judiciales y Administrativos, la terminación de su nombramiento, en caso de que esto ocurra, adjuntado copia de los actos administrativos correspondientes. -----

**HASTA AQUÍ LA MINUTA**

El(La) suscrito (a) Notario (a) **TREINTA Y OCHO (38)** del Círculo de Bogotá, D.C., en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el (las) Doctor (a) **MELISSA TRIANA LUNA**, quien obra en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene registrada su firma en ésta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa. -----

**SE ADVIRTIÓ** al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto. (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970). -----

Notaría Notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



PC0004139626



PC024786918

26-09-21 PC0004139626

02093018151

04-09-21 PC024786918

WEXFA7N5Y9-

República de Colombia

El presente documento es válido en virtud de la Ley 1712 de 2014, que establece el uso de la firma electrónica en los documentos públicos.

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajos consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. En consecuencia, la notaría no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes advertidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del Notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s). (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).-----

**ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS:** -----

PO004139654, PO004139655, PO004139656, PO004139624, PO004139625,  
PO004139626, PO001012945, -----

LEÍDO el presente instrumento público los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman en presencia del suscrito notario quien lo autoriza con su firma. -----

Derechos Notariales: \$ 125.400 -----

Recaudo Fondo de Notariado: \$ 6.800 -----

Recaudo Superintendencia: \$ 6.800 -----

Iva: \$ 37.582 -----

DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado POR EL DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 Y RESOLUCIÓN 00536 DEL 22 DE ENERO DE 2.021 CORREGIDA POR LA RESOLUCION 00545 DEL 25 DE ENERO DE 2.021. -----



REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 001566 DE 2021

( - 8 OCT 2021 )

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

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

Que según certificación del 8 de octubre de 2021 expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, la doctora MELISSA TRIANA LUNA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.706.216, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, la hoja de vida de la doctora MELISSA TRIANA LUNA fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta Entidad.

Que por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Nombrar a la doctora MELISSA TRIANA LUNA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.706.216, para que desempeñe el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de Libre Nombramiento y Remoción, ubicado en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 2. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

- 8 OCT 2021

*Fernando Ruiz Gómez*

FERNANDO RUIZ GÓMEZ  
Ministro de Salud y Protección Social

Propiedad del Estado  
Prohibida la Reproducción

República de Colombia

PC017138614

13-07-21 PC017138614

WDG/JYC/Z30

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



### ACTA DE POSESIÓN 110

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de octubre de 2021, se presentó ante la suscrita

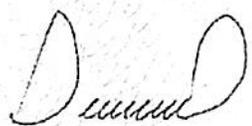
#### SECRETARIA GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La doctora **MELISSA TRIANA LUNA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.706.216, con el objeto de tomar posesión del empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrada con carácter ordinario mediante Resolución No. 1566 del 8 de octubre de 2021.

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

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

En constancia de lo actuado, firman:

  
# La Secretaria General.

  
La Posesionada.



FOLIO ANTERIOR PO004139626

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE (6177)

FECHA DE OTORGAMIENTO: VEINTIUNO (21) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021).

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

OTORGANTE - PODERDANTE

Melissa Triana Luna  
MELISSA TRIANA LUNA

C.C. No. 52906216

Quien obra en calidad de directora técnica de la dirección jurídica del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL con NIT: 900.474.727-4,

DIRECCIÓN: Carrera 13 #52-96 piso 10

TELÉFONO: 3305000 ext. 5050

CELULAR: 3008285259

ACTIVIDAD ECONOMICA: Servidora Pública

CORREO ELECTRÓNICO: [utriana@minisalud.gov.co](mailto:utriana@minisalud.gov.co)

[notificacionesjudiciales@minisalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minisalud.gov.co)

**NOTARIADO**

EL SUSCRITO NOTARIO 38 ( ) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ CERTIFICA

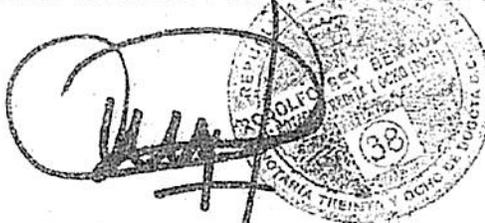
Que el sistema biométrico no se utilizó en esta caso por las siguientes razones:

- 1. FALTA TÉCNICA
- 2. FALTA DE IDENTIFICACIÓN
- 3. FALTA DE IDENTIFICACIÓN REGISTRADA
- 4. FALTA DE CONECTIVIDAD
- 5. ALGUNOS DE LOS DATOS DEL SISTEMA
- 6. POR RESISTENCIA DEL CLIENTE
- 7. OTROS

JOHN CANTOR

EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38 E ) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ENCARGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN No 09073 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO EL 27-09-2021



RODOLFO REY BERMUDEZ

Modelo tentativo para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene efecto para el notario

PO001012945

PC024786908

38

11-01-21 PO001012945

202106749  
Catherine Rivón

01ENCRM1H5

04-09-21 PC024786908

RZYGXBE6DV

República de Colombia

Modelo tentativo para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene efecto para el notario

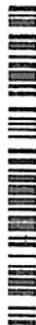
EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



PRIMERA (1ª) COPIA (FOTOCOPIA) DE LA ESCRITURA  
No. 6177 DE FECHA VEINTIUNO (21) DE OCTUBRE DE DOS MIL  
VEINTIUNO (2021) TOMADA DE SU ORIGINAL CONFORME AL ARTICULO  
41 DEL DECRETO 2148 DE 1983. QUE SE EXPIDE EN BOGOTÁ, D. C.  
A LOS VEINTIÚN (21) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL  
VEINTIUNO (2021). EN NUEVE (09) FOLIOS ÚTILES CON DESTINO A:  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.



PC024756389

Emperatriz Porto  
21/10/2021.



**RODOLFO REY BERMÚDEZ**  
**NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38E)**  
**DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D. C.**



04-09-21 PC024756309

M3QY7B10U

EN BLANCO

EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.169.760

ESTRADA BELTRAN  
APELLIDOS

JORGE DAVID  
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1975  
CARTAGENA  
(BOLIVAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA A+ O.S. RH M SEXO

15-JUL-1993 CARTAGENA  
FECHA Y LUGAR DE EMISION

INDECE DEPRESO



REGISTRADOR NACIONAL  
ALABRANCO MENDES LOPEZ

A-0500100-30142985-M-0073169760-20960228 0663906058N 02 102302225

223872

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

126095

Tarjeta No.

18/11/2003

Fecha de  
Expedición

19/09/2003

Fecha de  
Grado

JORGE DAVID  
ESTRADA BELTRAN

73169760  
Cedula

BOLIVAR  
Consejo Seccional



DE LA GOSTA  
Universidad

*Juan José Ochoa*  
Presidente Consejo Superior  
de la Judicatura

*[Signature]*



## Actualizar Datos Domicilio Profesional

En Calidad de:

ABOGADO

### Datos Personales

Nombres:

JORGE DAVID

Apellidos:

ESTRADA BELTRAN

Tarjeta Profesional:

126095

Tipo de Documento:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de Documento:

73169760

Fecha Expedición del Documento:

Correo Electrónico:

JESTRADA@MINSALUD.GOV.CO

### Datos Educación

Nivel de Educación:

SELECCIONE..

Agregar Nuevo Estudio

Nro

Título

Opciones



Bogotá D.C. 29 de abril de 2022

Señor

**JUEZ TERCERO (3°) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA**

admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartagena – Bolívar

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Nación- Ministerio de Salud y Protección Social y Otros.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRÁN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.169.760 expedida en la ciudad de Cartagena de Indias (Bolívar), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de acuerdo con el poder que se me ha conferido mediante escritura pública No. 6177 de 21 de octubre de 2021, me permito respetuosamente presentar contestación de la demanda de la referencia dentro de los términos legales, la cual sustento en los siguientes términos:

**AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA PRESENTE LITIS.**

Conforme con los argumentos expuestos en el libelo de la demanda en especial los hechos que se componen de nueve (9) relatos, se observa que la entidad que represento no fue mencionado en ninguno de ellos como prestadora del servicio de salud a la occisa señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, y es claro que este Ministerio tiene como competencia la de diseñar las grandes políticas en materia de salud y establecer las normas técnicas de calidad que se deben aplicar en la prestación de servicios de salud y controlar los factores de riesgo, luego entonces, no es una obligación de mi representada la prestación de servicios médicos asistenciales, por ende no es responsable de la atención medica prestada a la citada occisa señora **BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

Es inexplicable el motivo por el cual los demandantes insistieron en llamar al Ministerio de Salud y Protección Social a la presente litis, dado que tiene conocimiento que mi representada no tiene dentro de sus competencias la de vigilancia y control a entes que prestan servicios asistenciales en salud y menos en la de prestar servicios de salud.



Pues bien, debe recordarse que según el artículo 1.1.1.1 del Decreto No. 780 del 06 de mayo de 2016, el “Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo...”, por ende, la prestación del servicio de salud en Colombia, no se encuentra en cabeza de mi defendida, dado que no está entre sus funciones.

Con fundamento en los hechos y pruebas aportadas en la demanda, se muestra que mi defendida es ajena a aquellas funciones relacionada en la prestación de servicios médicos, razón por la cual no puede endilgársele responsabilidad, por cuanto no fue la entidad que presto el servicio u asistencia en salud a la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, que trajo como consecuencia su muerte.

En este orden, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la mencionada, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran y no la de asistencia médica como en el presente asunto.

## **I. A LAS PRETENSIONES**

De acuerdo con las pretensiones de los actores, nos permitimos manifestarnos de cada una de ellas de la siguiente manera:

**Respecto la Pretensión primera me pronuncio:** Me opongo a que se declare administrativamente responsable a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social por la supuesta negligencia médica en la no realización del procedimiento quirúrgico endovascular, y que trajo según los actores la consecuencia de la muerte de la señora **BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

La anterior oposición, tiene su sustento en que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121) el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.



Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

**Respecto la Pretensión segunda me pronuncio:** Me opongo a que, se condene al pago de suma de dinero a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social por concepto de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados y cuantificados por los actores en esta pretensión.

La anterior oposición, tiene su sustento en que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121) el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

**Respecto la Pretensión tercera me pronuncio:** Me opongo a que se ordene al a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social al cumplimiento de cualquier pretensión que se llegará a dar dentro de la litis, toda vez que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121) el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

**Respecto la Pretensión cuarta me pronuncio:** Me opongo a que se condene por concepto de costas y agencias del proceso a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121)



el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

## II. A LOS HECHOS

En cuanto a los hechos, expuestos por la parte demandante permito pronunciar me de los mismos de la siguiente manera:

1. **NO ME CONSTA.** Que se pruebe.

2. **NO ME CONSTA,** toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

3. **NO ME CONSTA,** toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

4. **NO ME CONSTA,** toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.



5. **NO ME CONSTA**, toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

6. **NO ME CONSTA**, toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

7. **NO ME CONSTA**, que se pruebe la aseveración de la acción de tutela aducida y que sea el Despacho quien de veracidad de tal afirmación.

8. **NO ME CONSTA**. Nos atenemos a lo probado. Ahora, la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora

9. **ES CIERTO**, según anexos al traslado de la demanda.

### III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

#### Jurisprudencia o precedente judicial

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

*“(...) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las*



*entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad. (...)* (negrilla fuera de texto original).

Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, Radicado No. 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439), providencia de 10 de noviembre de 2016, Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros:

*“(...)*

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

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

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

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

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

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

*Sin embargo, como quedo expuesto, es claro que la Nación a través del Ministerio de Salud le corresponde formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, razón suficiente para respaldar la decisión del Tribunal*



*en cuanto absolvió a la administración central, pues la lesión del bien jurídicamente tutelado no resulta imputable a esta entidad, **primero porque la prestación del servicios no forma parte de la órbita de su competencia y segundo, por sustracción de materia, por no ser la entidad que materialmente formulo el diagnostico.** (...)"*

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

Como se desprende de la anterior sentencia, mi defendida carece de la legitimación en la causa, en el presente asunto, toda vez que como se muestra en los hechos de la demanda, el Minsalud no intervino en la prestación del servicio asistencial en salud recibido por la señora **BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)** y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con las competencias a él asignadas y no la de prestar y/o vigilar la prestación de servicio médico.

## **DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS**

### **• DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

El Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en la Ley 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001, y en el Decreto 205 de 2003, este último derogado por el artículo 66 del Decreto 4107 de 2011.

Al respecto, la Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), **la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional**, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

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

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



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

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

Las anteriores líneas describen la competencia de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, entre ella la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional según la Ley 715 de 2001, entonces no es cierto que esta cartera Ministerial tenga alguna responsabilidad dentro del caso que nos ocupa, como pretende hacerlo ver los actores en la demanda. Por lo tanto, la actividad de prestar y/o vigilar la prestación de un servicio médico no es función de mi defendida, toda vez y como se manifestó anteriormente es el director de la formulación de las políticas del sector salud en el territorio nacional.

## **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

En los términos del artículo 3° del Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.

Así mismo, el artículo 4° del citado Decreto determina las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud:

*“1. Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*2. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*3. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.*

*4. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.*



5. *Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.*
6. *Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.*
7. *Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.*
8. *Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.*
9. *Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
10. *Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
11. *Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.*
12. *Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.*
13. *Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.*
14. *Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.*
15. *Ejercer la facultad jurisdiccional y de conciliación en los términos establecidos en la Ley*



16. *Promover y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de rendición de cuentas a la comunidad por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

17. *Coordinar y dirigir el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, conforme a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019.*

18. *Aprobar o negar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.*

19. *Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.*

20. *Ejercer inspección, vigilancia y control del servicio farmacéutico, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades.*

21. *Ejercer la inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos destinados a la salud en las entidades territoriales.*

22. *Administrar la información del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial que se requiera para efectos de inspección, vigilancia y control.*

23. *Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la explotación, organización y administración del monopolio rentístico de licores; las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares; quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas; las rentas de salud originadas en impuestos y sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado; el IVA cedido al Sector Salud y demás rentas; así como, sobre la oportuna y eficiente explotación, administración y aplicación de dichas rentas.*

24. *Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras autoridades.*

25. *Ejercer la inspección, vigilancia y control del recaudo y aplicación de los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar en los términos del artículo 53 de la Ley 643 de 2001 o aquella que la modifique o sustituya.*

26. *Autorizar o negar previamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios en la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.*

27. *Autorizar o negar previamente a las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, cualquier modificación a la razón social, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.*



28. *Aprobar o negar todo acto jurídico que tenga por objeto o efecto cambios en la composición de capital o del patrimonio de las Entidades Promotoras de Salud, cuando se presente una adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.*

29. *Autorizar o negar previamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, las operaciones relacionadas con la disminución de capital y ampliación de objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud.*

30. *Adelantar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud o las entidades que hagan sus veces.*

31. *Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud en los casos en que se adelanten procesos de liquidación en los sujetos vigilados.*

32. *Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a los sujetos vigilados, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el debido proceso, el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los sujetos vigilados por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.*

33. *Imponer sanciones en ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para tal efecto se haya previsto en el artículo 128 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019.*

34. *Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien administre estos recursos, incluidos los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en la Ley 100 de 1993.*

35. *Imponer multas cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, injustificadamente, no gire oportunamente de acuerdo con los tiempos definidos en la ley, las obligaciones causadas por prestaciones o medicamentos o cuando la Entidad Promotora de Salud no gire oportunamente a una Institución Prestadora de Salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos.*



36. *Fomentar el desarrollo de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

37. *Expedir normas técnicas especiales, interpretaciones y guías en materia de contabilidad y de información financiera y de aseguramiento de información que deben aplicar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que no estén sujetos a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera vigentes en el ámbito privado y público, respetando las facultades regulatorias en materia de contabilidad pública a cargo de la Contaduría General de la Nación.*

38. *Sancionar a las entidades territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de Salud y Protección Social.*

39. *Conocer y resolver en segunda instancia los recursos interpuestos por los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial en relación con los informes de gestión de aquellos, de conformidad con lo señalado en el numeral 4 del artículo 74.4 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.*

40. *Desarrollar mediante acto administrativo y con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo o ley especial, los procedimientos aplicables a sus vigilados respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso de defensa o contradicción y doble instancia.*

41. *Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

42. *Autorizar los traslados entre las Entidades Promotoras de Salud, sin tener en cuenta el tiempo de permanencia, cuando se ha menoscabado el derecho a la libre escogencia de prestadores de servicios de salud o cuando se constate que la red de prestadores prometida al momento de la habilitación no sea cierta, o cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la Entidad Promotora de Salud o de su red prestadora debidamente comprobados.*

43. *Adelantar funciones de inspección; vigilancia y control para que las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que desarrollan la función administrativa e imponer las sanciones a que haya lugar.*

44. *Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud.*

45. *Realizar funciones de inspección, vigilancia y control a fin de verificar que se cumplan los criterios de determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.*



46. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines señalados en la ley.

47. Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.

48. Autorizar el funcionamiento, las condiciones de habilitación y verificar las condiciones de permanencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud que surjan del Plan de Reorganización Institucional propuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud.

49. Revocar o suspender la autorización o habilitación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, cuando la entidad incumpla los requisitos establecidos en la norma.

50. Autorizar el funcionamiento de las empresas de medicina prepagada y empresas de servicio de ambulancia prepagada y revocar o suspender cuando se infrinjan las normas de funcionamiento.

51. Conciliar de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de que tratan los artículos 38 de la Ley 1122 de 2007 y 135 de la Ley 1438 de 2011 en los términos allí previstos.

52. Ejercer control posterior y selectivo sobre los programas publicitarios de los sujetos vigilados, con el fin de verificar que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida.

53. Recaudar y administrar los recursos del Fondo Cuenta destinados a la financiación de los costos que demande el defensor del usuario en salud.

54. Promover los acuerdos de reestructuración de pasivos de los sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 550 de 1999.

55. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normas que impongan condiciones especiales para la atención de nuevas patologías, incluyendo las enfermedades mentales, catastróficas o de alto riesgo y las huérfanas, en el campo de su competencia y conforme a la normativa vigente.

56. Calcular, liquidar, recaudar y administrar los tributos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, que corresponda sufragar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, de acuerdo con la normativa vigente.



57. Definir el conjunto de medidas preventivas para el control de los sujetos vigilados, así como los indicadores de alerta temprana y ejercer sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia, acordes con el Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a lo previsto en la normatividad vigente.

58. Las demás funciones que determine la constitución o la ley.”

En igual sentido, el título VII de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, estableció elementos para lograr mayor efectividad en las actividades del sistema de inspección, vigilancia y control que realiza la Superintendencia Nacional de Salud, indicando los sujetos de inspección y control integral, asignando unos recursos para su fortalecimiento y nuevas actividades, y otorgando la facultad a la entidad para desconcentrarse y delegar sus funciones a nivel departamental o distrital, entre otras.

### **SOBRE EL CONTROL TUTELAR DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Respecto al control tutelar, corresponde al señor ministro ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas; dicho control se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998 de la siguiente forma:

*“Artículo 103. Titularidad del control. El presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.*

*Artículo 104. Orientación y la finalidad. El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados.*

*Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley compete expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades”.*

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre las entidades descentralizadas que hacen parte de un Ministerio o Departamento Administrativo, carácter que ostenta la Superintendencia Nacional de Salud, respecto del Ministerio de Salud y Protección Social, éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal.



Si bien es cierto el literal h del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 establece que los Ministros actuarán como superior inmediato de los Superintendentes y Representantes Legales de Entidades descentralizadas adscritas o vinculadas, sin perjuicio de la función nominadora, también es cierto que dicha disposición fue declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional de forma condicionada mediante Sentencia C-727 de 2000, bajo el entendido de que esta superioridad le confiere el control administrativo que es propio de la figura de la descentralización, y que debe entenderse dentro del contexto normativo completo de la Ley 489:

*“... Para la Corte la presencia de un superior inmediato que ejerce un control administrativo, no implica que en su cabeza se radiquen las facultades de nombramiento y remoción del representante legal de las entidades descentralizadas, ni toca con la toma de decisiones que operen dentro de las competencias legales del organismo, pues una interpretación contraria desvirtuaría el mecanismo de la descentralización. Hace referencia, más bien y sobre todo, a la armonización y coordinación de políticas administrativas, como lo ordena la Constitución. En este sentido, tal control administrativo desarrolla plenamente el artículo 208 superior...”*

Ahora bien, de conformidad con lo anterior, si bien existe un control de tutela ejercido por el órgano central frente a las entidades descentralizadas que forman parte del mismo (Superintendencia Nacional de Salud), éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal, menos aun tratándose de aquellos actos o competencias que por autoridad de la ley les incumba desarrollar en forma independiente en razón al fin para el cual fueron creadas.

## **DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto **y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.**

Por su parte, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 definió el aseguramiento como *“(...) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones*



*indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (...)*<sup>1</sup>

## **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS**

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

## **DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

No debe perderse de vista que la legitimación en la causa es un presupuesto procesal y en ese sentido, el Consejo de Estado ha manifestado los siguiente:

*“(...) la legitimación en la causa por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho”<sup>1</sup>.*

La legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse prejudicial o judicialmente de presuntamente, obligaciones jurídicamente exigibles a éste.

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta negligencia por parte del personal médico de la Clínica del Bosque toda vez que según los convocantes hubo una demora en la realización y/o tratamiento oportuno de la terapia endovascular para la señora **ÁNGELA MARÍA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)** que le ocasionó la muerte.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por los convocantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

<sup>1</sup> Sentencia de 13 de febrero de 1996, Exp. 11.213.



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

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

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

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

En ese sentido, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debe indicarse en el caso que nos atañe, que de ninguna manera podría afirmarse que el daño sea imputable al **actuar del ministerio**, dado que no fue este quien dio lugar a la presunta inadecuada prestación del servicio de salud, obligación totalmente ajena a las competencias y/o funciones que le han sido atribuidas por la constitución o la ley.

En el caso sub examine se evidencia que no se presenta una actuación administrativa u omisión por parte del ministerio, por lo que, no es dable endilgarle responsabilidad alguna por la ocurrencia de los mismos.

Así mismo, sería necesaria la existencia de un **nexo causal** entre el mal funcionamiento del servicio y el daño que se produjo con ocasión del mismo. Frente al tema, ha indicado el Consejo de Estado<sup>2</sup>:

*“(…) en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico -subjeto- de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado -o determinable-, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las*

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).



*cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía. Así, por ejemplo, se ha sostenido:*

*(...) para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso **los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio, a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo 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.***<sup>3</sup>

*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 (...)”<sup>4,5</sup>* (Negrita fuera de texto)

En este caso, el presunto daño ocasionado no es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, desvirtuándose el nexo de causalidad, toda vez que, la prestación de los servicios de salud y las funciones derivadas del aseguramiento, son competencias totalmente ajenas a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

## **LA INNOMINADA**

Con todo respeto, se solicita al Señor Juez, dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.

---

3 Nota original de la sentencia citada: La responsabilidad patrimonial por falla del servicio, como se ha manifestado por la Corporación de tiempo atrás, se configura por los siguientes elementos: “a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración; “b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano; “c) Un daño que, implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.; “d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización.” Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 1976, C.P. Jorge Valencia Arango.

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

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



### **Conclusión:**

Teniendo en cuenta los hechos y pruebas aportadas en la demanda, como los argumentos esgrimidos en esta contestación, se muestra una ausencia de responsabilidad de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social en la presente litis, toda vez que este Ministerio tiene entre sus funciones legales la de diseñar las políticas en materia de salud y establecer las normas técnicas de calidad que se deben aplicar en la prestación de servicios de salud y controlar los factores de riesgo, luego entonces, no es una obligación de mi representada la prestación de servicios médicos asistenciales, por ende no es responsable de la atención médica prestada a la occisa señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

Por otro lado, las funciones que realiza mi defendida no incluye la de prestar servicios de salud y menos aquella de vigilancia y control a entes que prestan servicios asistenciales en salud.

Ante lo anterior, debe recordarse que según el artículo 1.1.1.1 del Decreto No. 780 del 06 de mayo de 2016, el “Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo...”, por ende, la prestación del servicio de salud en Colombia, no se encuentra en cabeza de mi defendida, dado que no está entre sus funciones.

En este orden de idea, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran y no la de asistencia médica como en el presente asunto.

### **IV. PETICIÓN**

Por las razones expuestas, con todo respeto solicito al señor Juez:

1. Que se tengan probada las excepciones expuestas y en consecuencia se absuelva al Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad en el caso que se analiza.
2. **Costas Procesales:** Teniendo en cuenta que la parte demandante no prueba alguna omisión u acción que haya realizado este Ministerio respecto cualquier negligencia que haya ocasionado la muerte de la señora



**ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, solicito respetuosamente al Despacho que condene en costas a la parte actora, dado al despliegue que esta ocasionó al llamar a mi defendida en el presente asunto.

## V. PRUEBAS

Respetuosamente solicito al señor Juez, se tengan como pruebas las aportadas al proceso por la parte demandante y por aquellas que se llegaren aportar por algunas de las otras demandadas en cuanto a derecho correspondan.

Ahora por parte del Ministerio de Salud y Protección Social nos permitimos aducir que no aportamos prueba alguna dado que en esta cartera Ministerial no se encuentra documento que tenga que ver con la historia clínica y/o demás documentos que tengan que ver con la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

## VI. ANEXOS

1. Poder General otorgado mediante escritura pública, legalmente suscrita por la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del suscrito apoderado.
3. Fotocopia de la tarjeta profesional de Abogado del suscrito.

## VIII. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. celular [3174293098](tel:3174293098), email: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

Con las más altas consideraciones de respeto,

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN**

C.C. 73.169.760 de Cartagena

TP. 126.095 del C.S. de la J.

Celular [3174293098](tel:3174293098)

Correo electrónico: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

## Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena

---

**De:** Melba Johanna Rodriguez Gutierrez <melba.rodriguez@supersalud.gov.co>  
**Enviado el:** miércoles, 4 de mayo de 2022 3:02 p. m.  
**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena  
**CC:** viviprimeraver@hotmail.com; garcia.anellys@hotmail.com; servicioalcliente@dumianmedical.com; Secretaria General; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co; Jorge David Estrada Beltran; Alejandro Diagama  
**Asunto:** MEMORIAL: NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN - PROCESO 13001333300320210026400 de Milys Helena Atencio Barboza y Otros  
**Datos adjuntos:** Certificado Vigencia Escritura P. 904.pdf; Escritura Publica 904 del 28-02-20.pdf; certificación OTI.pdf; INCIDENTE DE NULIDAD.pdf; FichaContenidoProcesoJudicial.pdf  
**Importancia:** Alta

Señores

### JUZGADO TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA

admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Superintendencia Nacional de Salud y Otros.

### ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

**Melba Johanna Rodriguez Gutierrez**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 35530525 expedida en Facatativá (C/marca) abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 245.999 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALIUD**, de manera atenta me permito presentar **Incidente de Nulidad** (adjunto cinco (05) archivos en PDF).

Es de anotar, que de la presente actuación se les comunica a las demás partes procesales, conforme lo señala el Decreto 806 de 2020.

Con el más alto respeto,

**Melba Johanna Rodríguez Gutiérrez**

Apoderada Judicial

Superintendencia Nacional de Salud

Celular 3115026846

melba.rodriguez@supersalud.gov.co



Deja tu huella y ayúdanos a salvar el planeta. Piénsalo bien antes de imprimir este mensaje y cualquier otro documento.

**Melba Johanna Rodriguez Gutierrez**

Subdirección de Defensa Jurídica

Profesional Especializado

melba.rodriguez@supersalud.gov.co

t: (571) 744 2000 ext. **+22105**

D: Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3. | Bogotá D.C., Colombia

[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)



---

Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.



cadena

NOTARIA 73 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
DRA. VICTORIA BERNAL TRUJILLO



Ca408927705

LA SUSCRITA NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ.

CERTIFICADO No 5678

CERTIFICA.

Que por medio de la escritura pública número (0904) de fecha (28) de Febrero del año dos mil veinte (2020), otorgada en esta notaria compareció **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD identificada con Nit. 860.062.187-4**, obrando en nombre propio otorga **PODER GENERAL** amplio y suficiente a favor de

**JOSÉ ANTONIO CARRILLO BARREIRO ----- C.C. 80.818.539**

**GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN ----- C.C. 41.663.135**

**MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRIZ ----- C.C. 35.530.525**

**JENNIFER MORALES URIBE ----- C.C. 1.128.394.269**

**PAUL GIOVANNI GÓMEZ DÍAZ ----- C.C. 80.007.115**

**DIEGO MAURICIO PEREZ ----- C.C. 1.075.210.876**

**MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ ----- C.C. 52.709.194**

**DIEGO ALEJANDRO PEREZ PARRA ----- C.C. 80.207.148**

**CRISTHIAN ANDRÉS RODRÍGUEZ DÍAZ ----- C.C. 80.853.119**

**LILIANA MONCADA VARGAS ----- C.C. 36.457.742**

**LILIANA ASTRID ESCOBAR COTRINO ----- C.C. 1.123.732.305**

**OSCAR BRAVO MORENO ----- C.C. 1.085.303.964**

Que las facultades conferidas en **EL PODER** son las consignadas en el texto de la mencionada escritura.

Que en la fecha **EL PODER** en mención, en su original o protocolo no presenta **NOTA MARGINAL** alguna que implique su revocatoria modificación o sustitución.

Se expide el presente certificado a los (09) días del mes de **Marzo** de dos mil veintidós (2022), con destino a: **INTERESADO**.

Elaborado por: jgc

Ca408927705



05-01-22

Cadena S.A. No. 999303390

NOTARIA 73 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
DRA. VICTORIA BERNAL TRUJILLO



VICTORIA BERNAL TRUJILLO.

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ.





Ca357711423



# República de Colombia



Aa066633088

Página 1 **904**

ESCRITURA PÚBLICA N°. 9 0 4 - - - - -

NOVECIENTOS CUATRO - - - - -

DE FECHA: FEBRERO VEINTIOCHO (28) - - - - -

DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2.020), OTORGADA EN LA NOTARÍA SETENTA Y TRES (73) DE BOGOTÁ, D.C. - - - - -

ACTO o CONTRATO: PODER GENERAL. - - - - -

VALOR ACTO: SIN CUANTÍA. - - - - -

### PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

LA PODERDANTE: - - - - - IDENTIFICACIÓN

SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD - - - - - Nit. 860.062.187-4

LOS APODERADOS: - - - - - IDENTIFICACIÓN

JOSÉ ANTONIO CARRILLO BARREIRO - - - - - C.C. 80.818.539

GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN - - - - - C.C. 41.663.135

MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉREZ - - - - - C.C. 35.530.525

JENNIFER MORALES URIBE - - - - - C.C. 1.128.394.269

PAUL GIOVANNI GÓMEZ DÍAZ - - - - - C.C. 80.007.115

DIEGO MAURICIO PEREZ - - - - - C.C. 1.075.210.876

MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ - - - - - C.C. 52.709.194

DIEGO ALEJANDRO PEREZ PARRA - - - - - C.C. 80.207.148

CRISTHIAN ANDRÉS RODRÍGUEZ DÍAZ - - - - - C.C. 80.853.119

LILIANA MONCADA VARGAS - - - - - C.C. 36.457.742

LILIANA ASTRID ESCOBAR COTRINO - - - - - C.C. 1.123.732.305

OSCAR BRAVO MORENO - - - - - C.C. 1.085.303.964

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, en la Notaria Setenta y Tres (73) del Círculo de Bogotá, D.C., cuyo Notario ENCARGADO es el Doctor HÉCTOR FABIO CORTES DÍAZ, mediante Resolución número 1207 de fecha 10 de Febrero de 2.020 expedida por la Superintendencia de Notariado y

PROCESO REGISTRAL  
RECEBIDA  
2020 FEB 28  
BOGOTÁ D.C.  
CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
73 NOTARIA SETENTA Y TRES  
Aa066633088



Ca357711423

106030406161543639

12-12-19

Cadena S.A. No. 8030390 26-12-19

03V5aMCMV5C6U



Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificadas y documentos del archivo notarial

# República de Colombia

Registro, en la fecha se otorga la escritura publica que consigna los siguientes términos:

Compareció con minuta enviada por correo electrónico: **JOSÉ MANUEL SUAREZ DELGADO**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número **10.294.933 de Popayán**, Tarjeta profesional **132.086 del Consejo Superior de la Judicatura**, quien obra en calidad de Asesor Código 1020 Grado 15 de la Planta del despacho del **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**, mediante Resolución 000086 del 22 de enero de 2018 y con facultades para otorgar poder, según Resolución 010176 del 09 de octubre de 2018 artículos PRIMERO y PARÁRAFO, quien manifestó lo siguiente:

**PRIMERA:** Que obrando en el carácter y representación indicados y con el fin de garantizar la adecuada representación y defensa judicial de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, con Nit. **860.062.187-4**, confiere el presente instrumento público PODER GENERAL JUDICIAL al Doctor **JOSÉ ANTONIO CARRILLO BARREIRO**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.818.539 de Bogotá** y Tarjeta profesional No. **209.861 del Consejo Superior de la Judicatura**, a la Doctora **GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. **41.663.135 de Bogotá** y Tarjeta profesional No. **35.629 del Consejo Superior de la Judicatura**, a la Doctora **MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Facatativá, identificada con la cédula de ciudadanía No. **35.530.525 de Facatativá** y Tarjeta profesional No. **245.999 del Consejo Superior de la Judicatura**, a la Doctora **JENNIFER MORALES URIBE**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de



Ca357711422



# República de Colombia

# 904



Aa066633089

Página 3



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

ciudadanía No. 1.128.394.269 de Medellín y Tarjeta profesional No. 208.011 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor PAUL GIOVANNI GÓMEZ DÍAZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.007.115 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 136.009 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor DIEGO MAURICIO PEREZ, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.210.876 de Neiva y Tarjeta profesional No 177.783 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.709.194 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 147.128 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor DIEGO ALEJANDRO PEREZ PARRA, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.207.148 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 171.560 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor CRISTHIAN ANDRÉS RODRÍGUEZ DÍAZ, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.853.119 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 195.680 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora LILIANA MONCADA VARGAS, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.457.742 de San Alberto (Cesar) y Tarjeta profesional No. 161.323 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora LILIANA ASTRID ESCOBAR COTRINO, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.123.732.305 de El Molino y Tarjeta profesional No. 297.531 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor OSCAR BRAVO MORENO, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la

10902aMCQM5C5U5V



Ca357711422

10902aMCQM5C5U5V

12-12-19

10902aMCQM5C5U5V

Cadema S.A. No. 80995940 20-12-19

cédula de ciudadanía No. 1.085.303.964 de Pasto y Tarjeta profesional No. 275.558 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelanten la defensa y representación judicial y extrajudicial en los procesos en los que sea parte y/o actúe como demandante, demandado, coadyuvante o llamada en garantía; convocante o convocada la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y que le hayan sido asignados.

**SEGUNDA:** Los profesionales quedan ampliamente facultados para el ejercicio del poder general de representación judicial y extrajudicial aquí conferido, según el artículo 74 del Código General de Proceso, quedando asimismo facultados quedando igualmente facultados para atender todo tipo de diligencias tales como contestar las demandas, audiencias iniciales, acudir a las mismas con la expresa facultad para conciliar, audiencia de pruebas, interrogatorios de parte, inspecciones judiciales, incidentes, interrogatorios de parte, inspecciones judiciales, etc., de tal modo que en ningún caso la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD se quede sin representación judicial y en general para que asuma la personería judicial en los procesos judiciales que le sean asignados.

Acudir con la facultad expresa para conciliar en la Audiencia de Conciliación prejudicial ante las diferentes Procuradurías, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015 Título 4 Capítulo 3 Artículos 2,2.4.3.1.1.1, y siguientes).

**PARAGRAFO 1:** Los asuntos objeto de conciliación, serán sometidos al Comité de Conciliación, que actuará, haciendo el estudio y análisis del caso, e igualmente, resolverá sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos.

**PARAGRAFO 2:** Para el ejercicio del respectivo mandato se podrá otorgar las facultades de recibir, desistir, sustituir, reasumir y conciliar, al tratarse de asuntos que se efectuó transacción y conciliación, se deben poner de presente ante



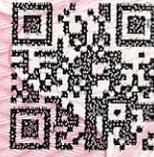
Ca357711421



# República de Colombia

## 904

Página 5



Aa066633090



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

el comité de Conciliación, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, título 4 Capítulo 3, que hará el estudio y análisis pertinente y resolverá sobre la procedencia de la conciliación.

De igual manera, el presente poder general facultará a los profesionales, para que en caso de ser vulnerado algún principio de derecho fundamental en cabeza de este Ministerio y frente a los procesos cobijados dentro del presente mandato, pueda iniciar y llevar hasta su culminación las acciones pertinentes ante las respectivas autoridades administrativas y jurisdiccionales.

**TERCERA:** Los profesionales no podrán notificarse de las demandas en que previamente no haya sido notificada la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ni adelantar conciliaciones sin previo estudio por parte del Comité de Conciliación de esta Entidad.

En ninguna circunstancia podrán recibir dinero en efectivo o en consignación por ningún concepto, estas sumas de dinero las deberá recibiré directamente la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Del mismo modo queda absolutamente prohibida la disposición de los derechos litigiosos sin previa autorización de este ente de control.

**CUARTA:** Los apoderados aquí constituidos deberán informar a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de todas y cada una de las gestiones y actividades relacionadas con esta actividad y con el presente mandato.

**QUINTA:** Los apoderados quedan, además, investidos de todas las facultades legales que sean inherentes al desarrollo del mandato conferido y responderán de su ejercicio en los términos que la ley establece al mandatario.

**HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTA POR EL INTERESADO**

**LECTURA DE ESTE PODER:** La poderdante declara que ha leído personalmente

Aa066633090



Ca357711421

10901CCM5C5U5VMa

12-12-19

10901CCM5C5U5VMa

cadema s.a. 10901CCM5C5U5VMa

cadema s.a. 10901CCM5C5U5VMa

la presente escritura y que ha confrontado todos los datos especiales que en ella aparecen, como fechas, cifras numéricas, números de cuentas, números de escrituras, de cédulas de ciudadanía y otros, razón por la cual exonera a la notaria de los posibles errores que sobre estos puntos aparezcan en el instrumento. -----

**CONSTANCIAS NOTARIALES:** Artículo 9 Decreto Ley 960 de 1970: El Notario Encargado responde de la Regularidad formal del instrumento que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones del interesado. Tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo.-----

**Arts 35 y 102 del Decreto Ley 960 de 1970 :** Se advirtió al otorgante de ésta escritura de la obligación que tienen de leer la totalidad de su texto, a fin de verificar la exactitud de todos los datos consignados en ella, con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que les pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto. En consecuencia, el Notario Encargado no asume responsabilidad alguna por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del otorgante y del Notario Encargado. En tal caso, éstos deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por todos los que intervinieron en la inicial y sufragada por los mismos. -----

**IMPUESTO DE IVA:** De conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario, por el otorgamiento de la presente escritura se cancela la suma de \$ 34.094 por concepto de Impuesto a las ventas a la tarifa del diecinueve por ciento (19%) sobre los derechos notariales. -----

**NOTAS DE ADVERTENCIA:** Se advierte al otorgante, que es responsable legalmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales. -----

**OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN:** Leído el presente instrumento público por el otorgante, lo firma en prueba de su asentimiento, junto con el suscrito Notario Encargado, quien en esta forma lo autoriza. La presente escritura pública se



Ca357711419

904

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 010176 DE 2018

09 OCT 2018

"Por la cual se delega el ejercicio de unas funciones "

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en particular las conferidas por los artículos 209 y 211 de la Constitución Política, los artículos 9, 10 y 11 de la Ley 489 de 1998, el numeral 3° del artículo 7° del Decreto 2462 de 2013, el Decreto 1542 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la delegación y la desconcentración son modalidades de acción administrativa previstas para el adecuado cumplimiento de los principios de la función administrativa.

Que según lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política, la ley señalará las funciones que el presidente de la República podrá delegar en los ministros, directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendencias, gobernadores, alcaldes y agencias del estado que la misma ley determine. Igualmente fijará las condiciones para que las autoridades administrativas puedan delegar funciones en sus subalternos o en otras autoridades.

Que, en desarrollo de las atribuciones constitucionales, la Ley 489 de 1998 estableció en el inciso primero de su artículo 9 la delegación como la posibilidad de transferir a través de acto administrativo el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.

Que en el inciso segundo del artículo mencionado se previó la posibilidad para los organismos que posean una estructura independiente y autonomía administrativa de transferir vía delegación la atención y decisión de los asuntos que correspondan al representante legal en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente.

Que los artículos 10 y 11 de la Ley 489 de 1998, señalaron los requisitos de la delegación, así como las funciones de las autoridades administrativas que son indelegables.

Que el artículo 159 de la Ley 1437 de 2011 señala que la entidad, órgano u organismo estatal estará representada, para efectos judiciales, por el Ministro, Director de Departamento Administrativo, Superintendente, Registrador Nacional del Estado Civil, Procurador General de la Nación, Contralor General de la República o Fiscal General de la Nación o por la persona de mayor jerarquía en la entidad

Que de acuerdo con el numeral tercero del artículo 7° del Decreto 2462 de 2013 corresponde al Superintendente Nacional de Salud la representación legal del organismo que dirige.

Que los numerales 5 y 6 del artículo 8 del Decreto 2462 de 2013 atribuyen como funciones de la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud la representación judicial de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a los poderes que le sean otorgados para el efecto, atender los procesos judiciales o extrajudiciales y administrativos en que la entidad sea parte o tenga interés y efectuar su seguimiento, así como atender y resolver las acciones de tutela, de grupo, cumplimiento y populares y demás acciones constitucionales en las que se haga parte o tenga interés la Superintendencia.



Ca357711419



cadema s.a. no. 89033340 26-12-19



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Continuación de la resolución "Por la cual se delega el ejercicio de unas funciones"

Que con el propósito de ejercer la debida representación de los intereses de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos judiciales y extrajudiciales, así como en las audiencias de conciliación judicial y extrajudicial que se surtan dentro de las diferentes actuaciones y en los que la entidad sea parte o tercero interviniente, se hace necesario delegar en el cargo de Asesor Código 1020 Grado 15 de la Planta del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, del cual es titular el funcionario **JOSÉ MANUEL SUÁREZ DELGADO** identificado con cédula de ciudadanía No. 10.294.933 de Popayán, nombrado mediante Resolución 000086 del 22 de enero de 2018 y posesionado con Acta No. 037 del 1º de febrero de 2018, la facultad de representación judicial y extrajudicial de la Entidad así como la notificación de las actuaciones administrativas y jurisdiccionales correspondientes.

Que en mérito de lo expuesto, el despacho,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO. DELEGAR** en el cargo de Asesor Código 1020, Grado 15 de la Planta del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, del cual es titular el funcionario **JOSÉ MANUEL SUÁREZ DELGADO** identificado con cédula de ciudadanía No. 10.294.933 de Popayán, la representación judicial y extrajudicial de la Entidad en los asuntos jurídicos y administrativos en los que esta sea parte o tenga interés, así como la notificación de las actuaciones administrativas y jurisdiccionales correspondientes.

**PARÁGRAFO.** El delegatario en virtud de la presente Resolución, podrá constituir apoderados para que asuman la representación judicial y extrajudicial de la Superintendencia Nacional de Salud ante las autoridades judiciales y administrativas, en los asuntos en los que sea parte o tenga interés jurídico la entidad, para lo cual otorgará los poderes respectivos, que contengan todas las facultades necesarias para la eficaz representación de la Superintendencia.

**ARTICULO SEGUNDO. RESPONSABILIDAD.** Corresponde al delegatario ejercer las atribuciones conferidas conforme a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y responder en los términos de la Constitución y la Ley.

**ARTICULO TERCERO. COMUNÍQUESE** el contenido de la presente resolución al funcionario **JOSÉ MANUEL SUÁREZ DELGADO**.

**ARTICULO CUARTO. VIGENCIA Y DEROGATORIA.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y deroga la Resolución 000084 de 15 de enero de 2016.

Dada en Bogotá D.C., a los

09 OCT 2018

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

  
**FABIO ARISTIZABAL ÁNGEL**  
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyecto: Nancy Rocío Valenzuela Torres - Coordinadora Grupo Defensa Judicial  
Revisó: Claudia Maritza Gómez Prada - Asesora  
Revisó: Aprobó: María Andrea Godoy Casadiego - Jefa Oficina Asesoría Jurídica



904 11

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000036 DE 2018

( 22 ENE 2018 )

"Por la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las señaladas en el numeral 4° del artículo 7° del Decreto 2462 de 2013, y el Decreto 1744 de 2017

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Nombrar con carácter ordinario, al señor JOSE MANUEL SUAREZ DELGADO, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.294.933, en el empleo Asesor Código 1020 Grado 15 de la planta del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

ARTÍCULO 2°.- Comunicar el contenido de la presente resolución al señor JOSE MANUEL SUAREZ DELGADO.

ARTÍCULO 3°.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá, D.C.,

22 ENE 2018

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

*[Signature]*  
LUIS FERNANDO CRUZ ARAUJO  
Superintendente Nacional de Salud (E)

*[Small text and stamp at the bottom left]*

VICTORIA BENAVIDES  
NOTARIA DE BOGOTÁ D.C.



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del arca notarial

Ca357711418

Cadena S.A. No. 89095940 26-12-19

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO	APFT20
	FORMATO	ACTA DE POSESIÓN	VERSIÓN	1

057

ACTA DE POSESIÓN N° 000037 DE 2018

En el Despacho de la Secretaria General, se presentó el señor **JOSE MANUEL SUAREZ DELGADO**, con el objeto de tomar posesión del empleo de **ASESOR**, Código 1020 Grado 15, del **DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**, nombrado mediante Resolución No. 0086 del 22 de enero de 2018.

Para su posesión presentó:

Cédula de Ciudadanía número 10.294.933

Prestó el juramento de rigor.

Para su constancia, se firma en la ciudad de Bogotá D.C.

SECRETARIA GENERAL



El posesionado

fecha



 1 de febrero de 2018

Concedido  
or

sin embargo



Ca357711420



# República de Colombia



904

Página 7

Aa066633091

ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 9 0 4 - -  
NOVECIENTOS CUATRO - - - - -

DE FECHA: FEBRERO VEINTIOCHO (28) -----

DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2.020), OTORGADA EN LA NOTARÍA SETENTA Y  
TRES (73) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.-----

elaboró en las hojas de papel notarial números: -----

Aa066633088 / 3089 / 3090 / 3091-----

DERECHOS NOTARIALES COBRADOS \$ 61.700 -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO \$ 6.600 -----

FONDO NACIONAL DE NOTARIADO \$ 6.600 -----

RESOLUCIÓN 1299 DEL 11 DE FEBRERO DE 2.020 DE LA  
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.-----

## EL OTORGANTE:

*Jose Manuel Suarez D*  
JOSÉ MANUEL SUAREZ DELGADO



C.C. No. 10.794.935

TELEFONO 3003068409

DIRECCION Carrera 68 No 24b 10 Pisos 9 y 10 Plaza Claro

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Funcionario público

CORREO ELECTRÓNICO: jose.suarez@super.salud.gov.co

Actuando en nombre y representación de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL  
DE SALUD - Nit. 860.062.187-4

Firma autorizada fuera del Despacho Notarial (Artículo 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto  
1069 de 2015 que sustituyó el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983)



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

AGENCIAS DE NOTARÍA  
BOGOTÁ D.C. 73



Ca357711420

Cadenas S.A. No. 89069370 26-12-18

10901GBSPAGEAS09

12-12-19

10905C6U5V5aMC9M



HÉCTOR FABIO CORTES DÍAZ

NOTARIO SETENTA Y TRES (73) - E- DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

Beberly - RAD. 1024/26



Ca357716479



PRIMERA (1) COPIA DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO (904) DE FECHA (28) DE FEBRERO DEL AÑO (2020) TOMADA DE SU ORIGINAL, CONFORME AL ARTICULO 41 DECRETO 2148 DE 1983.

QUE SE EXPIDE EN BOGOTÁ A LOS (3) DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020) EN (7) FOLIOS ÚTILES.

LA PRESENTE COPIA SE EXPIDE CON DESTINO A:

**INTERESADO**



**VICTORIA BERNAL TRUJILLO**

**NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA**

LA SUSCRITA NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA QUE **EL PODER** EN MENCIÓN NO CONTIENE NOTA DE REVOCATORIA, MODIFICACIÓN O ACLARACIÓN ALGUNA Y SE ENCUENTRA VIGENTE CON LAS FACULTADES INHERENTES A EL PARA CONSTANCIA SE FIRMA HOY (3) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020)



**VICTORIA BERNAL TRUJILLO**

**NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA**

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca357716479



Cadenat S.A. No. 990935340 26-12-19

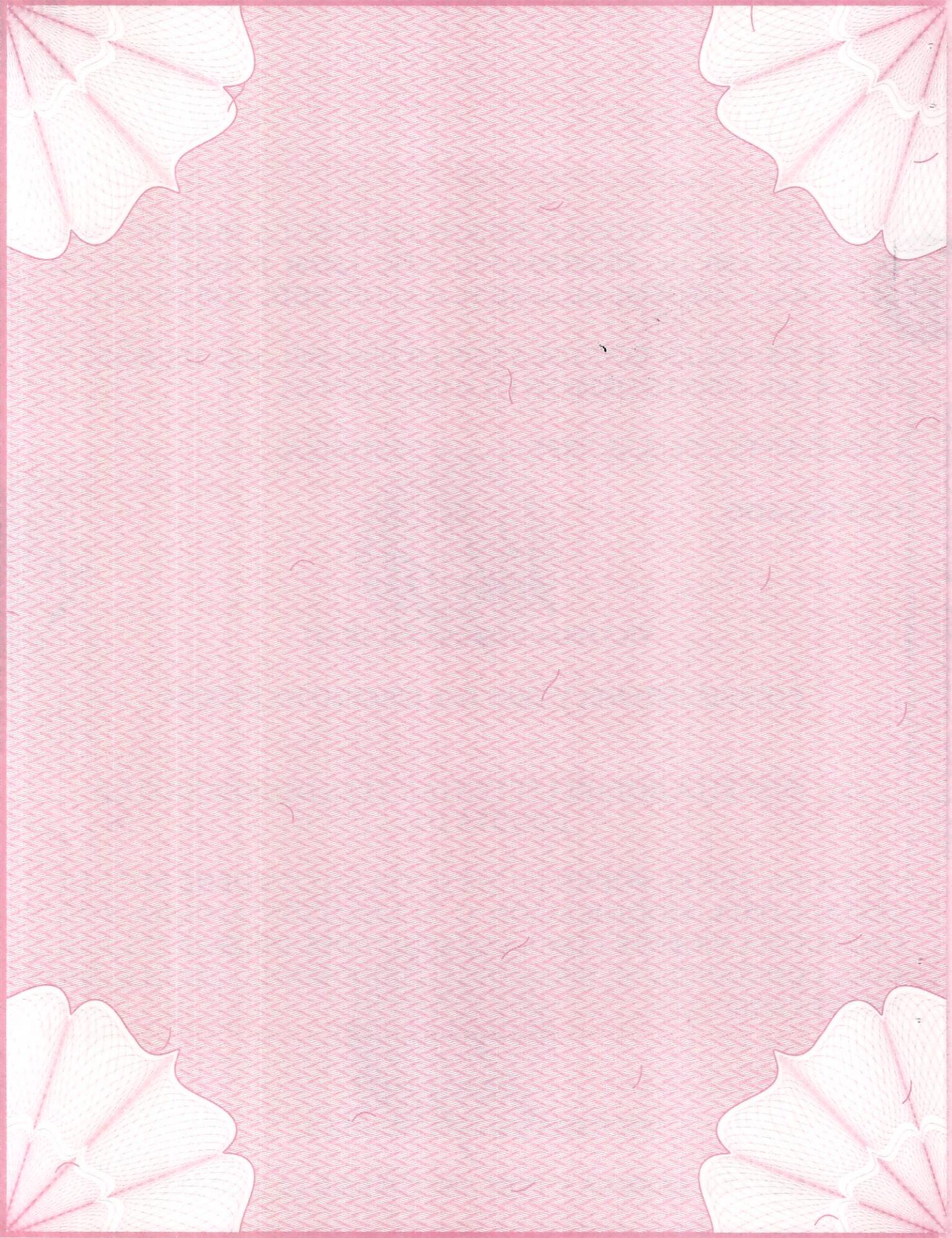


PLATE 10

RE: SOLICITUD CERTIFICACIÓN

Yessy Milena Bermeo <Yessy.Bermeo@supersalud.gov.co>

Mié 04/05/2022 13:58

Para: Melba Johanna Rodriguez Gutierrez <melba.rodriguez@supersalud.gov.co>; SOPORTE.OTI <soporte.oti@supersalud.gov.co>

Cordial saludo,

Conforme a su solicitud el buzón [soportevigilados@supersalud.gov.co](mailto:soportevigilados@supersalud.gov.co) existe y para la validación de notificaciones judiciales debe validar directamente con el administrador del buzón correspondiente a el contratista Indra; el cual no esta habilitado para recibir notificaciones o radicaciones de índole judicial; pero a ese buzón si llegan documentos como derechos de petición y otros.

The screenshot shows the Outlook settings for a shared mailbox named 'SOPORTEVIGILADOS'. The interface is dark-themed. At the top left is a blue circular profile picture with a white letter 'S'. To its right, the mailbox name 'SOPORTEVIGILADOS' is displayed in white, followed by 'Shared mailbox'. Below this are three icons with labels: a lock icon for 'Hide mailbox', an envelope icon for 'Email forwarding', and a person icon for 'Send on behalf'. A horizontal menu below these icons has five items: 'General' (underlined), 'Organization', 'Delegation', 'Mailbox', and 'Others'. The 'Contact information' section follows, with fields for 'First name' (SOPORTEVIGILADOS), 'Last name' (Indra), 'Display name' (SOPORTEVIGILADOS), and 'Alias' (soportevigilados). Below this are 'User ID' (soportevigilados@supersalud.gov.co) and 'Mobile phone' (+40140). A link 'Manage contact information' is provided. The 'Hide from global address list (GAL)' section has a link 'Manage hide from GAL'. The 'Email addresses' section shows 'soportevigilados@supersalud.gov.co' and a link 'Manage email address types'. The 'Mailbox Usage' section shows a progress bar at 8.34% used of 99 GB, with 'Last Logon: 5/4/2022, 12:15' and a link 'Learn more about mailbox usage'. The 'Email apps' section shows 'Default settings for Outlook on the web, IMAP, POP3, MAPI applied' and a link 'Manage email apps settings'. A close button 'X' is in the top right corner.

Quedamos atentos a comentarios y sugerencias.

**De:** Melba Johanna Rodriguez Gutierrez <melba.rodriguez@supersalud.gov.co>  
**Enviado el:** martes, 3 de mayo de 2022 11:07 a. m.  
**Para:** SOPORTE.OTI <soporte.oti@supersalud.gov.co>  
**Asunto:** RV: SOLICITUD CERTIFICACIÓN

Cordial saludo

Amablemente solicito a ustedes se certifique la dirección de correo electrónico o el buzón para efecto de las notificaciones judiciales a la Superintendencia Nacional de Salud.

Y se certifique si el correo [soportevigilados@supersalud.gov.co](mailto:soportevigilados@supersalud.gov.co) existe y es la dirección electrónica dispuesta por la SNS para recibir Notificaciones judiciales.

Lo anterior se requiere para demostrar en un proceso judicial a que correo electrónico se deben hacer las notificaciones judiciales.

Agradezco de antemano su pronta colaboración.

Cordialmente,

 **Deja tu huella y ayúdanos a salvar el planeta. Piénsalo bien antes de imprimir este mensaje y cualquier otro documento.**

---

**Melba Johanna Rodriguez Gutierrez**

Subdirección de Defensa Jurídica

Profesional Especializado

[melba.rodriguez@supersalud.gov.co](mailto:melba.rodriguez@supersalud.gov.co)

t: (571) 744 2000 ext. **+22105**

D: Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3. | Bogotá D.C., Colombia

[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)



Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.

 **Deja tu huella y ayúdanos a salvar el planeta. Piénsalo bien antes de imprimir este mensaje y cualquier otro documento.**

**Yessy Milena Bermeo**

Subdirección de Tecnologías de la Información

Analista De Sistemas

Yessy.Bermeo@supersalud.gov.co

t: (571) 744 2000 ext.

D: Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3. I Bogotá D.C., Colombia

[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)



Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.

Bogotá D.C., mayo 04 de 2022

Señor

**JUEZ TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA**

admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartagena – Bolívar

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Nación- Ministerio de Salud y Protección Social y Otros.

**Asunto: NUMERAL 8 ARTÍCULO 133 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO POR REMISIÓN EXPRESA DEL ARTÍCULO 208 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.**

**MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ**, mayor de edad, residente en el municipio de Facatativá (Cund.), identificada con cédula de ciudadanía No. 35530525 expedida en Facatativá (Cund.), abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 245.999 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el poder general judicial a mí conferido mediante escritura pública No. 904 del 28 de febrero de 2020, por el doctor JOSÉ MANUEL SUAREZ DELGADO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.294.933 de Popayán, quien obra en calidad de Asesor Código 1020 Grado 15 de la Planta del Despacho de la Superintendencia Nacional de Salud, según resolución 000086 del 22 de enero y con facultades para otorgar poder, según Resolución 010176 del 09 de octubre de 2018, me dirijo a su Honorable Despacho, para proponer en nombre de los intereses de mi representada y en aras de preservar y garantizar el debido proceso **INCIDENTE DE NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA**, a partir del 8 de febrero de 2019. Formulo el incidente de acuerdo con lo normado en el art. 132 y ss del C.G.P., en la siguiente forma:

### INTERES PARA PROPONER LA NULIDAD

La Superintendencia Nacional de Salud, como demandada se ha visto afectada por la falta de notificación del auto admisorio de la demanda ya que esta no se notificó en el buzón del correo electrónico de notificaciones judiciales dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, por ello, el auto admisorio no fue recibido, como tampoco ha tenido conocimiento de las demás etapas procesales que se han surtido hasta la fecha, lo que significa que las mismas han debido ser enviadas al mismo correo, dirección electrónica que no pertenece a la entidad.

De esta manera se está conculcando el derecho de defensa y contradicción de la entidad, pues para el despacho judicial, el auto admisorio fue supuestamente notificado desde 26 de enero de 2022 a todos los demandados, no obstante, la notificación de la Superintendencia Nacional de Salud, no se efectuó al buzón oficial. Por lo tanto, confluye en mí representada suficiente interés jurídico para reclamar el adelantamiento del trámite procesal bajo las directrices legales, obtener la declaratoria de Nulidad y el formal agotamiento de los causes que garantizan el debido proceso.

### FUNDAMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS

#### PROCEDENCIA

Sea lo primero advertir que se propone la presente nulidad teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 207 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual reza:

***“ARTÍCULO 208. NULIDADES. Serán causales de nulidad en todos los procesos las señaladas en el Código de Procedimiento Civil y se tramitarán como incidente.”***

Como puede observarse, según la norma en cita las causales de nulidad para el procedimiento administrativo serán las mismas que fueron establecidas en el Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso.

Así las cosas, el numeral 8 del artículo 133 del Código General del Proceso, establece como causal de nulidad la siguiente:

**“ARTÍCULO 133. CAUSALES DE NULIDAD.** El proceso es nulo, en todo o en parte, solamente en los siguientes casos: (...)

(...) 8. Cuando no se practica en legal forma la notificación del auto admisorio de la demanda a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquellas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público o a cualquier otra persona o entidad que de acuerdo con la ley debió ser citado. (...)”

Ahora bien, frente a la oportunidad para proponer la nulidad el artículo 134 del C.G.P., estableció que las nulidades podrán proponerse en cualquier parte del proceso antes de que se dicte sentencia.

Teniendo en cuenta las normas antes mencionadas se puede concluir que, la presente solicitud de nulidad es procedente y se interpone conforme a los lineamientos constitucionales y legales que rigen el proceso administrativo dentro de esta jurisdicción.

### ARGUMENTOS PARA SUSTENTAR LA NULIDAD ALEGADA

1. Los señores Milys Helena Atencio Barboza, Keiver Alexander Ruiz Atencio, Heilin Yilianis Ruiz Atencio, Eiver Eduardo Ruiz Atencio, José Gregorio Atencio Barboza, Oswaldo José Atencio Perez, Ángelo José Atencio Perez, Hoider José Atencio Torres, María José Atencio Pino, Stacy Atencio Perez, Aroldo Gustavo Atencio Barboza, Aroldo Gustavo Atencio Alvarado, Carol Sandrith Atencio Alvarado, Adriana Sofía Atencio Vera, Ángela María Atencio Cañate, Yenis Patricia Alcalá Barboza, Felber Andrés Aguilar Alcalá, Yeifel Andrés Aguilar Alcalá, Tifanny Sofía Vintex Atencio y Jeremy Andrés Aguilar Alcalá, por medio de su apoderado judicial interpone demanda reparación directa en contra de Clínica Del Bosque - Clínica Dumian Medical, Ministerio de Salud y Protección Social y mi representada Superintendencia Nacional de Salud .
2. Que el 29 de abril de 2022, el apoderado de la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, corre traslado de contestación de la demanda del proceso antes señalado, el cual, es copiado al buzón de notificaciones electrónicas de mi representada.
3. Que el 29 de abril de 2022, a través del Sistema de Información Litigiosa del Estado – e-KOGUI, se reporta a la Superintendencia Nacional de Salud el presente radicado, informando que el mismo se encuentra sin apoderado judicial.
4. Por lo anterior se revisa y verifica la documentación allegada encontrándose el auto admisorio y la demanda **sin copia** del traslado a los correos electrónicos, ni por parte de los demandantes, ni despacho judicial, así:



Seguidamente, se procede a verificar en la página y donde se evidencia que el Despachó realizó la notificación del auto admisorio de la demanda mediante fijación de estado el 26 enero de 2022:

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fecha de Registro
2022-01-26	Fijacion Estado		2022-01-26	2022-01-28	2022-01-25
2022-01-25	Auto Admite		2022-01-26	2022-01-31	2022-01-25
2021-11-24	Al Despacho				2021-11-24
2021-11-17	Radicación Y Reparto	ACTUACIÓN RADICACIÓN Y REPARTO			2021-11-17

El cual, tampoco fue notificado al buzón que está tiene destinado para recibir notificaciones judiciales cuya dirección electrónica es [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co)

5. Al constatar el contenido de la demanda (que tiene la ANDJE) en el capítulo de notificaciones las apoderadas de los demandantes indicaron que se podía notificar a la Superintendencia Nacional de Salud de la siguiente manera:

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**  
Carrera 7 No. 32 - 16. Piso 3, Centro Comercial San Martín, Bogotá D.C.  
Teléfono: 4817000 - Línea Gratuita Nacional: 0180005137000  
Correo Electrónico: [soportevigilados@supersalud.gov.co](mailto:soportevigilados@supersalud.gov.co)

6. Sin embargo, el buzón de notificaciones oficial de la Superintendencia Nacional de Salud oficial es [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co), y, que incluso aparece en la página web de la entidad:

La Superintendencia Nacional de Salud pone a disposición de la ciudadanía la siguiente información, en cumplimiento de la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014.

#### Mecanismos de contacto

- Localización física y horarios de atención.
- Canales de atención.
- Peticiones, quejas y reclamos - PQR en línea.
- Notificaciones Judiciales: [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co)
- Políticas de Privacidad y Condiciones de Uso.
- Política de seguridad de la información y protección de datos.

7. De otra parte y con el fin de demostrar que el correo [notificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@supersalud.gov.co), es un correo que no pertenece a la entidad, se solicitó a la Subdirección de las Tecnologías de la Información – STI, para que certificara si dicho correo electrónico existe en la entidad.

8. Que el día 4 de mayo de 2022 la subdirección de las Tecnologías de la Información STI, remitió certificación en la cual indica: “De acuerdo con la solicitud sobre el correo [soportevigilados@supersalud.gov.co](mailto:soportevigilados@supersalud.gov.co), nos permitimos informarles; El correo mencionado anteriormente no el buzón oficial para notificaciones judiciales es [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co)” (subrayas fuera de texto).

9. Ahora bien, el Despacho procedió a notificar el auto que admitió la demanda mediante fijación de estado con fechas: de registro 2022-01-25, de inicio 2022-01-26 y término 2022-01-28, supuestamente a todos los demandados al correo que informó el demandante, pero a la fecha desconocemos a cuál correo se hizo, pues la dirección electrónica esto es [soportevigilados@supersalud.gov.co](mailto:soportevigilados@supersalud.gov.co), buzón que no el habilitado para recibir las notificaciones judiciales, tal como lo certifica la dependencia competente de la entidad.

10. En consecuencia, la notificación realizada el día 26 de enero de 2022, se realizó a una dirección de correo electrónico que no existe en la Superintendencia Nacional de Salud, correo **completamente diferente** al dispuesto por la entidad para recibir notificaciones judiciales.

11. En ese orden de ideas, es claro que, mi representada no ha sido notificada del auto admisorio de la demanda de conformidad con lo establecido en el artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo el cual estipula lo siguiente:

**“ARTÍCULO 199.** <Artículo modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> El auto admisorio de la demanda y el mandamiento ejecutivo contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones públicas, se deben notificar personalmente a sus representantes legales o a quienes estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso, y al Ministerio Público; mediante **mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales a que se refiere el artículo 197 de este código.**”(Negrillas fuera del texto original)

12. Teniendo en cuenta la precitada norma, se debe mencionar que, era deber del despacho judicial notificar el auto admisorio en el buzón electrónico establecido por mi representada para dicho aspecto, lo anterior con el fin de que la Superintendencia Nacional de Salud ejerza la debida defensa frente a las pretensiones incoadas por la entidad demandante.

13. La Sección Cuarta del Consejo de Estado, en sede de tutela, profirió sentencia dentro del radicado 11001-03-15-000-2021-00789-00(AC), en la cual estudió la notificación personal para las entidades públicas, para lo cual manifestó:

*“(...) Aunado a lo anterior, respecto a la notificación a las entidades estatales mediante correo electrónico, las autoridades judiciales accionadas no tuvieron en cuenta el artículo 612 del Código General del Proceso, norma aplicable a procesos de tutela por remisión del artículo 4 del Decreto 306 de 1992, dispone que el mensaje se debe enviar al buzón de correo electrónico dispuesto por la entidad para la recepción de notificaciones de las decisiones judiciales, así:*

**“ARTÍCULO 612.** <Artículo derogado por el artículo 87 de la Ley 2080 de 2021> Modifíquese el Artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:(...)”

*“(...) En este orden de ideas, si la forma escogida para comunicar la decisión es mediante mensaje electrónico, es imperativo que el correo se remita a la dirección electrónica señalada por la entidad para las notificaciones, **pues de no ser así, no se cumplirá con la finalidad de la notificación, que no es otra que poner en conocimiento una decisión al interesado.** (...)*

*“(...) Por consiguiente, de no ocurrir lo antes explicado se podría imponer una sanción sin que el sancionado conozca de la existencia del trámite incidental en su contra, evento que supone la vulneración del derecho al debido proceso, dado que pretermite la posibilidad de que aquel se defienda y rinda el informe sobre el cumplimiento o no de la orden judicial. (...)”* (Negrillas fuera del texto original)

14. Igualmente, en sentencia proferida por la Sección Cuarta del Consejo de Estado dentro del trámite de acción de tutela identificado con el radicado 25000-23-37-000-2016-02202-01(AC), al estudiar la notificación de las entidades públicas estipuló lo siguiente:

**“5. De la notificación del auto admisorio de la demanda contra entidades públicas.**

**La notificación como acto procesal y principio de publicidad, es un elemento esencial del debido proceso que tiene como finalidad el conocimiento de decisiones judiciales que le permiten a una persona ejercer su derecho a la defensa.**

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia C-1114 de 2003, dispuso lo siguiente:

*“(...) el principio de publicidad se realiza a través de las notificaciones como actos de comunicación procesal; es decir, del **derecho a ser informado de las actuaciones judiciales o administrativas que conduzcan a la creación,***

## **modificación o extinción de una situación jurídica o a la imposición de una sanción.”**

*De acuerdo con el artículo 197 del CPACA, las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas y el Ministerio Público deben tener un buzón electrónico dispuesto exclusivamente para recibir las notificaciones judiciales, asimismo, las notificaciones personales se entenderán surtidas a través del correo electrónico dispuesto por cada entidad para tal fin. (...)* (Negrillas fuera del texto original)

*“(...) Conforme a lo anterior, para la Sala es claro que el CPACA establece dos condiciones para entender como surtida la notificación del auto admisorio de la demanda contra entidades públicas o privadas que cumplan funciones públicas: **a) que se envíe el texto de la providencia a través de mensaje electrónico para notificaciones judiciales, y b) que se obtenga la constancia o acuse de recibo, o se verifique por otro medio que el destinatario tuvo acceso al mensaje.**(...)”* (Negrillas fuera del texto original)

**15.** De las precitadas sentencias se puede inferir que: (i) el proceso para realizar la notificación personal de las providencias judiciales a una entidad pública se encuentra establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; (ii) para que se entienda surtida la notificación personal esta debe enviarse al buzón electrónico de notificaciones judiciales establecido por la entidad para recibir este tipo de información; (iii) que se verifique que la entidad que fue destinataria de la notificación haya recibido y tenido acceso al mensaje; (iv) la notificación personal de las providencias judiciales se encuentra totalmente ligada a la protección a los derechos fundamentales al debido proceso, a la defensa y al principio de publicidad de las actuaciones judiciales.

**16.** Teniendo en cuenta todo lo manifestado en precedencia, se deberá declarar la nulidad de lo actuado hasta el momento con el fin de que se notifique a mi representada del auto admisorio de la demanda al correo de notificaciones judiciales establecido para dicho aspecto el cual es: [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co), lo anterior con el fin de garantizar los derechos fundamentales al debido proceso, a la defensa y el principio de publicidad de las actuaciones judiciales en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

### **PETICIONES**

Conforme con los anteriores argumentos, y de manera respetuosa solicito al despacho lo siguiente:

1. Se declare la nulidad de todo lo actuado desde la notificación del auto admisorio de la demanda.
2. Se garantice los derechos fundamentales al debido proceso y a la defensa de la Superintendencia Nacional de Salud, y en ese orden, se ordene la notificación a la entidad en debida y legal forma del auto admisorio de la demanda, la demanda y sus anexos a mi representada.
3. De manera subsidiaria, y en caso de que este honorable despacho judicial aún no haya realizado la notificación de la demanda para la Superintendencia Nacional de Salud, solicito se me informe dicho hecho y posteriormente se me notifique personalmente del auto admisorio, la demanda y sus anexos en debida forma, y en el tiempo que tenga estipulado su despacho para realizar dicha actuación procesal.
4. En caso de haberse realizado la notificación de la Superintendencia Nacional de Salud solicito se me envíe el comprobante del correo electrónico de notificación en donde conste la fecha y el correo electrónico o buzón de notificaciones al que fue enviado el auto admisorio de la demanda.

### **ANEXOS**

1. Poder debidamente conferido, que me faculta para ejercer la defensa judicial de los intereses de mi representada.

2. Respuesta de la subdirección de las Tecnologías de la Información STI.
3. Ficha del proceso judicial de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

### IX.- NOTIFICACIONES

La Superintendencia Nacional de Salud y la suscrita en la Carrera 68 A # 24 B-10 Torre 3 piso 4, 9 y 10, de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico: [melba.rodriguez@supersalud.gov.co](mailto:melba.rodriguez@supersalud.gov.co) y [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co)

Del señor Juez.

Atentamente,



**MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ**  
C. C. No. 35530525 de Facatativá  
T. P. No. 245.999 de la C. S.



Estado del proceso:

**Activo**

Estado del proceso en su entidad:

**Activo**

Valor económico inicial:

**\$ 2.710.159.078,00**

Valor económico indexado:

**\$ 2.781.945.000,30**

## Datos del registro del proceso judicial

<b>Número EKOGUI:</b>	2290378
<b>Fecha del registro:</b>	2022-04-29
<b>Registrado por:</b>	JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL)
<b>Tipo de proceso:</b>	JUDICIAL
<b>Código Único del Proceso:</b>	13001333300320210026400
<b>Jurisdicción:</b>	Contencioso administrativa
<b>Acción, medio de control, procedimiento o subtipo de proceso:</b>	Reparacion directa
<b>Despacho inicial:</b>	Juzgado 03 administrativo oral de cartagena
<b>Despacho actual:</b>	Juzgado 03 administrativo oral de cartagena
<b>Fecha de admisión de la demanda:</b>	2022-01-25

## Partes procesales y estado del proceso

Tipo de documento	Identificación	Nombre	Dependencia especial	Calidad	Estado del proceso	Abogado Asignado	Abogado que terminó el proceso
Número de identificación tributaria	900474727	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL		DEMANDA DO	Activo	JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN	
Número de identificación tributaria	860062187	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD		DEMANDA DO	Activo	MELBA JOHANNA RODRIGUEZ GUTIERREZ	
Cédula de Ciudadanía	45510979	MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA		DEMANDA NTE			

## Apoderado de la contraparte

Fecha de registro	Entidad que registra el abogado de la contraparte	Tipo de documento	Identificación	Nombre
2022-04-29	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Cédula de Ciudadanía	64521968	VIVIANA PRIMERA VERGARA

## Hechos relevantes

### Descripción de los hechos:

Dicen los demandantes que el día viernes 2 de agosto de 2019, la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA se encontraba ejerciendo sus actividades laborales cuando de repente informó que sentía un fuerte dolor de cabeza, fue llevada al CAP DE LA BOQUILLA, donde le prestaron los primeros auxilios y debido al grave estado de salud que presentaba fue remitida a la CLÍNICA DEL BOSQUE, donde le fue ordenado y realizado un TAC CEREBRAL, arrojando como resultado HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV. Así mismo, dicen los acores que a la paciente citada le ordenaron realizar una PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL para determinar la causa del sangrado pero que dicho examen NO lo realizaron en el tiempo que ameritaba la urgencia del estado de salud de la señora BARBOZA CARMONA, solo hasta el 7 de agosto de 2019 se lo realizaron. El día 20 de septiembre de 2019 la señora BARBOZA CARMONA fallece sin que le realizaran el procedimiento ENDOVASCULAR

**Lugar de los hechos:** BOLIVAR, CARTAGENA

**Fecha de los hechos:** 2019-09-20

## Causas del proceso

**Entidad:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

**Causa:** MUERTE POR INDEBIDA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

## Pretensiones declarativas

Se declare administrativamente responsable a las demandadas por la Negligencia y en ultima no realización del procedimiento QUIRÚRGICO ENDOVASCULAR URGENTEMENTE, necesario para salvaguardar la vida de la hoy occisa, ordenado por el médico tratante mientras estuvo hospitalizada y como consecuencia se les condene al pago de perjuicios de índole material e inmaterial

## Valor económico del proceso: "Determinado"

**Genera erogación económica:** Si

### Pretensiones:

Tipo de pretensión	Unidad monetaria	Valor	Valor económico inicial
Daño material - lucro cesante	Pesos	\$ 2.710.159.078,00	\$ 2.710.159.078,00

## Valor total de las pretensiones: "Determinado"

Valor total <b>inicial</b> de las pretensiones <b>materiales</b>	Valor total <b>inicial</b> de las pretensiones <b>inmateriales</b>
\$ 2.710.159.078,00	\$ 0,00
Valor total <b>indexado</b> de las pretensiones <b>materiales</b>	Valor total <b>indexado</b> de las pretensiones <b>inmateriales</b>
\$ 2.781.945.000,30	\$ 0,00

## Calificación del riesgo y provisión contable

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Fecha registro	Probabilidad de perder el caso	Año estimado de la terminación del proceso	Tipo de registro contable	Valor provisión contable	Valor presente contingencia sugerido	Pretensión ajustada indexada	Fortaleza de la demanda	Fortaleza probatoria de la defensa	Presencia de riesgos procesales	Nivel de jurisprudencia	Abogado
2022-04-29	MEDIA	2025	Cuentas de orden	\$ 0,00	\$ 2.619.072.902,00	\$ 2.781.945.000,29	MEDIO BAJO	MEDIO BAJO	BAJO	MEDIO BAJO	JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN

## Actuaciones del proceso

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Fecha de actuación	Fecha de registro	Instancia	Etapas	Nombre de la actuación	Despacho	Observación	Usuario que registra la actuación
2022-01-25	2022-04-29	PRIMERA INSTANCIA O UNICA INSTANCIA	INICIO Y FIJACION DEL LITIGIO	AUTO QUE ADMITE DEMANDA	JUZGADO 03 ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA		JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN
2022-04-29	2022-04-29	PRIMERA INSTANCIA O UNICA INSTANCIA	INICIO Y FIJACION DEL LITIGIO	CONTESTACION DE LA DEMANDA	JUZGADO 03 ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA		JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN

## Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena

---

**De:** MAURICIO AMAYA <mao.amaya.co@gmail.com>  
**Enviado el:** lunes, 9 de mayo de 2022 11:34 a. m.  
**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena; servicioalcliente@dumianmedical.com; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co; Rocio Rocha Cantor; viviprimeraver@hotmail.com; garcia.anellys@hotmail.com; mao.amaya.co@gmail.com  
**Asunto:** 13001-33-33-003-2021-00264-00 contestación de demanda NEPS y llamamiento en garantía (pj 3272)  
**Datos adjuntos:** PJ-3272 Cartagena - Poder.pdf; CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN N.EPS. MAYO 2022.pdf; CONTESTACION DEF. (PJ 3272) CARTAGENA.pdf; ACCESO PJ 3272.pdf; ACCESO 2 PJ 3272.pdf; AFILIACIONES PJ 3272.pdf; llamamiento en garantia DUMIAN MEDICAL SAS pj 3272.pdf; CERTIFICACION CONTRATO DUMIAN.pdf; CAMARA DE COMERCIO DUMIAN.pdf; CONTRATO DUMIAN.pdf; CONTRATO DUMIAN 2018.pdf

Señor  
**JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA.**  
[admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E. S. D.

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA  
Radicado: 130013333320210026400  
Demandante: MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS  
Demandado: LA NUEVA E.P.S, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, CLÍNICA DEL BOSQUE – DUMIAN- Y OTROS  
PJ – 3272 CARTAGENA

### \*\*\*CONTESTACIÓN DE DEMANDA \*\*\*

**MAURICIO AMAYA CORTÉS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.577.200 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 112.136 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada **NUEVA E.P.S. S.A.**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. e identificada con NIT 900.156.264-2, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por **MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS**

Me permito informar que mi correo electrónico para efectos de notificaciones judiciales dentro del proceso de la referencia es: [mao.amaya.co@gmail.com](mailto:mao.amaya.co@gmail.com) registrado ante el honorable Consejo Superior de la Judicatura de igual manera en el correo electrónico [abcm.nuevaeps@gmail.com](mailto:abcm.nuevaeps@gmail.com) y número telefónico de contacto 3002699574

Es imperativo poner de presente a su honorable despacho, que en adelante las notificaciones del presente proceso que tengan relación con mi poderdante NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS S.A. se envíen igualmente con copia al correo electrónico [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co); dirección electrónica inscrita en la Cámara de Comercio de la compañía.

Con lo anterior, doy cumplimiento al deber que me asiste como sujeto procesal, en los términos del artículo 3 del Decreto Legislativo 806 del 2020, concordante con el numeral 5 del artículo 78 del Código General del Proceso.

Cordialmente,

**MAURICIO OSWALDO AMAYA CORTES**

APODERADO NUEVA EPS S.A.

C.C. No. 79.577.200 de Bogotá

T.P. No. 112.136 del C.S. de la J

**PJ-** 3272

Señor

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA.

[Admin03cgen@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:Admin03cgen@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Referencia: **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA**  
**Radicado:** 130013333320210026400  
**Demandante:** MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS  
**Demandado:** LA NUEVA E.P.S, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, CLÍNICA DEL BOSQUE Y OTROS  
**PJ – 3272 CARTAGENA**

**\*\*\*CONTESTACIÓN DE DEMANDA \*\*\***

**MAURICIO AMAYA CORTÉS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.577.200 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 112.136 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada **NUEVA E.P.S. S.A.**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. e identificada con NIT 900.156.264-2, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestarla demanda formulada por **MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS** conforme las siguientes consideraciones:

**OPORTUNIDAD**

De conformidad con los artículos **172 y 199 del CPACA** ME ENCUENTRO EN TÉRMINO para presentar este documento. La presentación anticipada de la contestación no es renuncia al término restante, por lo cual me reservo el derecho de adicionar y complementar la contestación durante el término que quede pendiente.

**CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

**A. HECHO DE TERCERO Y SITUACIONES PROPIAS DE LA VICTIMA COMO ELEMENTO EXONERATIVO DE LA RESPONSABILIDAD**

En la demanda se tienen presentes varias situaciones, que se quieren hacer ver como la causa directa de los acontecimientos que rodearon el caso en estudio, sin embargo, a pesar de la narración de los hechos, se verifica cómo la parte actora, enfoca la acción a una supuesta falla en atención prestada por las IPS, pero convenientemente, olvida el actor ciertos factores sumamente importantes, circunstancias que deben ser tenidas en cuenta al momento de realizar el estudio del caso que nos ocupa.

Lo anterior en virtud a que se está adecuando la acción a situaciones que si bien, pueden tener cierta relevancia en el caso, deja de lado las verdaderas causas del daño alegado como son las circunstancias que rodearon el hecho fatal como lo son los antecedentes personales y patológicos del paciente, más e tiempo de solicitud de atención (cuatro días) evolucionando de manera acelerada el proceso degenerativo y la patología en si misma considerada

Incorre en error la parte demandante, al aseverar que la *causa eficiente* de los padecimientos sufridos por la demandante es imputable a **NUEVA E.P.S**, en la medida que el paciente fue víctima de un proceder “negligente” e “irresponsable” por parte del cuerpo médico de las IPS demandadas, situación que bajo ninguna circunstancia o interpretación lograría tener la potencialidad que los demandantes intentan otorgarle. En contrasentido, y en aras de dejar claro las circunstancias de tiempo modo y lugar que rodearon la situación que hoy es motivo de debate, no debe existir duda alguna de la **idoneidad** de los servicios prestados por el personal administrativo de NUEVA E.P.S que tuvieron que ver con el tema de autorizaciones y direccionamiento de la paciente para su atención, **o el modelo de contratación con la IPS**

Se debe tener presente que, para hablar de responsabilidad, no se debe dejar de lado al elemento nexo de causalidad, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad

va encaminada a determinar el PORQUÉ de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa, origen o génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: “El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño nos lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son “consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 *ib.* El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido ‘daño a otro’.”

**De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.**

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

El principio de que debe haber una relación de causa a efecto entre el hecho generador y el daño es clarísimo e indiscutible. Las dificultades surgen a veces, en la práctica, para determinar hasta qué punto un hecho puede ser ocasionado por otro. La concatenación de los hechos que acontecen en el universo llega a veces al infinito. El autor de un hecho no podría ser responsable de todas, absolutamente todas, las derivaciones de aquél. Es necesario cortar en algún punto ese encadenamiento causal, estableciendo la responsabilidad hasta ese límite y no más allá. Quizá más grave que esta dificultad es la que resulta que los daños suelen originarse a veces en causas múltiples: ¿a cuál de ellas imputar la consecuencia dañosa?

El problema ha sido largamente debatido y ha dado lugar a que se sostengan distintas teorías.

a) Teoría de la *conditio sine qua non*. - Según esta teoría, un hecho puede considerarse causa de otro posterior cuando si hubiese faltado el hecho precedente, el posterior no se hubiera producido. Cualquier antecedente que responda a estas condiciones debe ser considerado causa del daño; si existen varios hechos antecedentes, no hay razón para preferir uno y excluir a otro, cuando la falta de cualquiera de ellos hubiera imposibilitado la producción del daño. Por ello se la llama también la teoría de la equivalencia de las condiciones. Ha sido justamente criticada porque extiende la relación causal hasta el infinito, incluyendo las llamadas precondiciones o causas de las causas. Así, por ejemplo, un automovilista hiere levemente a un peatón; éste es llevado a una sala de primeros auxilios donde contrae una enfermedad contagiosa y muere. ¿El automovilista será responsable de la muerte?

b) Teoría de la *causa próxima*. - La propagación indefinida de la relación de causalidad, propia de la teoría que acabamos de exponer, condujo de la mano a esta otra: sólo la causa más próxima es relevante y excluye de por sí a las más remotas. Pero esta teoría se hace pasible de una seria crítica: no siempre la última condición es la verdadera causante del daño. Ejemplo: una persona hiere a otra de una puñalada; un tercero se ofrece a llevar a la víctima hasta el hospital sin reparar que su automóvil carece de nafta suficiente para llegar a destino, como consecuencia de lo cual aquélla muere por hemorragia. Aunque sea indudable que llegando a tiempo hubiera podido pararse la hemorragia y salvar la vida de la víctima, es obvio que la muerte de ésta no puede imputarse al conductor del automóvil (por más que hubiera culpa en ofrecerse debiendo saber que no podría llegar a destino), sino al autor de las lesiones.

c) Teoría de la *causa eficiente*. - Estas dificultades han pretendido salvarse sosteniéndose que debe considerarse causa a aquella de mayor eficiencia en la producción del daño. Pero no se gana mucho con esta teoría, porque no hace sino trasladar la dificultad: ¿en base a qué criterio se distinguirá entre las distintas causas y se decidirá que una es más eficiente que la otra?

d) Teoría de la *causación adecuada*. - Predomina hoy la teoría de la causación adecuada. Todo el problema consiste en determinar si la acción u omisión a la que se le atribuye el daño era normalmente capaz de producirlo; vale decir, el problema debe plantearse en abstracto, teniendo en consideración lo que ordinariamente sucede. Esta teoría brinda, como puede apreciarse, sólo una pauta general a la que debe ajustar su labor el juez teniendo en cuenta las circunstancias peculiares de cada caso. Y hay que reconocer que en ello reside uno de sus principales méritos. Porque, en definitiva, como dice PUIG BRUTAU, son en realidad los tribunales los que han de resolver las cuestiones derivadas del nexo causal guiándose más que en teorías abstractas, por el criterio que en cada caso concreto pueda conducir a la solución justa.

En este punto, vale la pena resaltar lo dicho por la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia del catorce de diciembre de dos mil doce, *Ref. 11001-31-03- 028-2002-00188-01*, donde se discute el nexo causal entre el hecho generador del daño y el daño, cuando se discute sobre la muerte de una persona que padecía de una enfermedad congénita:

“...Ahora bien, para establecer ese nexo de causalidad es preciso acudir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de la razonabilidad, pues solo éstos permiten aislar, a partir de una serie de regularidades previas, el hecho con relevancia jurídica que pueda ser razonablemente considerado como la causa del daño generador de responsabilidad civil.

...Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan...”

...Esta caracterización del nexo causal supone, además, la interrupción de una cadena de circunstancias cuando en ella intervienen elementos extraños tales como los casos fortuitos o los actos de terceros que tienen la virtualidad suficiente para erigirse en el hecho generador del daño y, por tanto, excluyente de todos los demás.

...También se rompe ese nexo de causalidad cuando el daño es imputable a la víctima, pues en muchas circunstancias es ella misma quien da origen a la consecuencia lesiva, bien voluntaria o involuntariamente, como cuando concurren en ella ciertas particularidades que son obra del infortunio.

...Y fue, precisamente, esta última hipótesis la que se radicó en la convicción del sentenciador para eximir de responsabilidad a la demandada, toda vez que a partir de las pruebas recopiladas en la actuación y, principalmente, de la prueba científica, logró constatar que el padecimiento de una enfermedad congénita fue la causa adecuada de las lesiones en la salud y posterior muerte del familiar de los demandantes.

...De ahí que, si el dictamen pericial y la historia clínica demostraron que la enfermedad congénita que padecía el occiso fue el factor desencadenante del perjuicio sufrido, entonces el criterio adoptado por el ad quem se muestra razonable, contrario a lo que fuera alegado por el recurrente...”

Hay que tener presente que LA NUEVA E.P.S S.A. cumplió con todas sus obligaciones como asegurador en todo momento para con la paciente señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** desde el momento inicial en que la paciente llegó a la IPS tratante, autorizando en modo y tiempo oportuno todas las solicitudes que fueron hechas por parte de ésta para la atención de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)**

Por lo tanto, se puede concluir que **no existió acto volitivo por parte de la NUEVA E.P.S. que pueda considerarse como el hecho generador y del cual pueda derivarse el nexo causal entre los daños alegados por los demandantes y las conductas desplegadas por NUEVA E.P.S.** Por lo que es necesario insistir que Nueva E.P.S. S.A. cumplió con sus obligaciones, que hay ausencia de prueba de la existencia de un hecho generador de daño, sea por acción o por omisión, contrario a lo alegado por la demandante y finalmente, que hay ausencia plena de nexo de causalidad entre los hechos alegados como fuente del daño y el daño mismo.

Al respecto, se ha de insistir en que es claro que para determinar la existencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño, este nexo de causalidad debe ser evidente de modo que a los ojos del juzgador no quepa la menor duda de su existencia, lo que en el caso concreto brilla por su ausencia.

Es claro después de esta exposición, que se dan elementos exonerantes de responsabilidad como se demostrara a lo largo del proceso

Antecedentes médicos y análisis de acuerdo a la documental aportada

Paciente de 63 años (al momento de los hechos) sin claridad en el sitio de su residencia sin antecedentes importantes, según datos de autorizaciones y cuentas medicas de:

***El día 02 de agosto de 2019***, se emitió autorización No. 111011312, para el servicio TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS, bajo diagnóstico CEFALEA, remitido a E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

***Este mismo día***, se emitió autorización No. 110988289, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo diagnóstico CEFALEA, remitido a E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

***Además, este mismo día***, se emitió autorización No. 111011194, para el servicio CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL, bajo diagnóstico CEFALEA, remitido a DUMIAN MEDICAL S.A.S-CLINICA EL BOSQUE, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

***El día 17 de agosto de 2019***, se emitió autorización No. 111877118, para el servicio LINEZOLID 600 MG (SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML\*300ML), bajo diagnóstico INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA, remitido a la IPS DUMIAN MEDICAL S.A.S-CLINICA EL BOSQUE, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

***El día 23 de agosto de 2019***, se emitió autorización No. 112182153, para el servicio ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL, bajo diagnóstico INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA, remitido a la IPS MESSER COLOMBIA S.A. AGENCIA REMEO CENTER BOGOTA, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

***El día 29 de agosto de 2019***, se emitió autorización No. 112555784, para el servicio PAQUETE DE VENTILACION MECANICA DOMICILIARIA LINDE, bajo diagnóstico ANEURISMA Y DISECCION DE SITIO NO ESPECIFICADO, remitido a la IPS MESSER COLOMBIA S.A. AGENCIA REMEO CENTER BOGOTA, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

***El día 30 de agosto de 2019***, se emitió autorización No. 112608254, para el servicio TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS, bajo diagnóstico ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA, remitido a la IPS CENTRO MEDICO BUENOS AIRES S.A.S., la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

**El día 02 de septiembre de 2019**, se emitió autorización No. 112697776, para el medicamento FORMULA ENTERAL HIPERCALORICA, LIBRE DE LACTASA Y GLUTON (SOLUCION ORAL 1000ML) - NUTREN 1,5, bajo diagnóstico ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA, remitido a la IPS DUMIAN MEDICAL S.A.S-CLINICA EL BOSQUE, la cual se encuentra en estado AUTORIZACION ACTIVA.

**El día 05 de septiembre de 2019**, se emitió autorización No. 113014835, para el servicio PAÑAL ADULTO TALLA L ( G) MAXIMA ABSORCION (UNIDAD), bajo diagnóstico INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, remitido a la FARMACIA ALTO COSTO NORTE - NOR\_OCCIDENTE ETICOS, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

**El día 20 de septiembre de 2019**, se emitió autorización No 113862275, para el servicio INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD +, bajo diagnóstico PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE ASISTENCIA DOMICILIARIA Y QUE NINGUN OTRO MIEMBRO DEL HOGAR PUEDE PROPORCIONAR, remitido a la IPS MESSER COLOMBIA S.A. AGENCIA REMEO CENTER BOGOTA, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

**Este mismo día**, se emitió autorización No 113862092, para el servicio PAQUETE DE VENTILACION MECANICA DOMICILIARIAN LINDE, bajo diagnóstico PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE ASISTENCIA DOMICILIARIA Y QUE NINGUN OTRO MIEMBRO DEL HOGAR PUEDE PROPORCIONAR, remitido a la IPS MESSER COLOMBIA S.A. AGENCIA REMEO CENTER BOGOTA, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

**El día 29 de septiembre de 2019**, se emitió autorización No. 114347327, para el medicamento ALIMENTO COMPLETO DE ALTO VALOR PROTEICO Y ENERGETICO 2KCAL/ML EXENTO DE FIBRA GLUTEN Y LACTOSA (SOLUCION ORAL \* 200ML) - FRESUBIN, bajo diagnóstico DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA, remitido a la IPS MESSER COLOMBIA S.A. AGENCIA REMEO CENTER CARTAGENA, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MEDICAS.

Se encontró un total de 12 autorizaciones emitidas para el caso concreto desde el 02 de agosto de 2019 al 29 de septiembre de 2019, las cuales fueron autorizadas el mismo día de la solicitud de acuerdo al servicio requerido por el paciente, cumpliendo de esta manera con los términos de oportunidad en la respuesta establecidos.

### **LA DIFERENTE COMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

*“...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.*

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no diligenciar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas como las IPS donde se hubiera desarrollado el

tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS, por lo tanto pido a al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

De otra parte, debo aclarar desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDIANAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley 23 de 1981 y la H. Corte Constitucional en sentencia T-413 de 1993, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz, han señalado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente, la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual, si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, situación que no se presente en el caso concreto.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

#### **b. LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento de la demostración de los elementos de la responsabilidad, en sí misma considerada, ésta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ya que de un lado se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones, por cuanto se presentan pretensiones que desbordan la lógica jurídica, y los límites de la jurisprudencia, por cuanto, como en el caso concreto, se está procurando endilgar responsabilidad, POR CONDICIONES Y PATOLOGÍAS del paciente y la rápida evolución de esta que lamentablemente conllevó al fallecimiento de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)**, ya que la parte actora desconoce como se encuentra plasmado en la historia clínica, las atenciones recibidas por la paciente las cuales fueron autorizadas cada una de ellas por NUEVA EPS S.A como su aseguradora.

Dentro de las fuentes consultadas en la literatura médica sobre esta patología que tiene alta mortalidad encontramos artículos científicos que me permito citar, con el fin de precisar detalles de las condiciones particulares del caso que nos atañe, y cómo las patologías que presentaba y sus inherentes complicaciones llevaron a la pérdida de la visión de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)**

Se reitera que en el caso concreto, se está procurando endilgar responsabilidad, POR CONSECUENCIAS PROPIAS DE LAS PATOLOGÍAS QUE TENÍA EL PACIENTE, ya que se está adecuando la acción a situaciones que si bien, pueden tener cierta relevancia en el caso, deja de lado la verdadera causa del daño alegado, y es la situación de la paciente y los riesgos inherentes a la patología en sí misma considerada son elementos generadores del daño que se pretende sea indemnizado, y en consecuencia no se puede hablar de una responsabilidad

única de la actuación médica y hospitalaria. Sin embargo, en este tipo de acciones, se hacen insinuaciones de una falla total en el servicio, olvidando que la obligación médica es de medio y no de resultado, dejando de lado la incidencia del paciente por el hecho de ser paciente, ya que este, no llegó en situación óptima a la atención, o si no, no hubiera requerido del servicio, otra cosa es que se hubiera actuado de manera absolutamente negligente y en detrimento de los principios de beneficencia del paciente, en búsqueda de su bienestar, por tal razón al pretender una indemnización como si se hubiera tratado de un hecho prácticamente doloso, se están vulnerando principios básicos del sistema, como el de sostenibilidad y solidaridad.

### **SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN EN DETRIMENTO DEL SISTEMA DE SALUD LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como **FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO**, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del **ONNUS PROBANDI**, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas los exagerados montos solicitados por daños materiales, morales, de vida de relación y fisiológicos.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

### **EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO, SIN EMBARGO NO ES SUFICIENTE PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD.**

Una de las reglas primordiales de la Responsabilidad Civil es aquella que predica el hecho que "*sin daño no hay responsabilidad*", a tal punto que de no presentarse éste, será imposible predicar algún tipo de responsabilidad.

Sin embargo, pueden presentarse ocasiones en las cuales, aun existiendo certeza del daño, no hay lugar a declarar la responsabilidad, es decir, bajo este supuesto el daño se convierte en un requisito esencial, necesario o primordial, pero no es suficiente para declarar la responsabilidad civil.

En efecto, en algunos eventos la jurisprudencia ha sentado una base en la cual aun existiendo certeza del daño no se declara la responsabilidad; situación que se ha presentado principalmente en dos hipótesis:

- a. El daño existe, sin embargo, no se puede atribuir al demandado, ya que existe una de las causales exagerativas de la responsabilidad.
- b. El daño existe y es imputable, sin embargo, el imputado o demandado no tiene la obligación legal de repararlo, ya que, se trata de un daño con carácter jurídico, es decir, quien lo sufre tiene el deber legal de soportarlo.

Para el caso que nos ocupa, si bien puede darse la existencia de un daño por parte de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) Y SUS FAMILIARES** éste no es imputable a **NUEVA E.P.S**, por cuanto mi representada cumplió a cabalidad, todas y cada una de sus obligaciones, es decir, no hay acción u omisión a la cual imputar la falla o falta de servicio (culpa).

Por lo anterior se considera que, se ha de declararse la improcedencia de las pretensiones de la demanda en contra de **NUEVA E.P.S** en la medida que no se configuran los elementos necesarios para poder predicar la responsabilidad con respecto a mi representada.

## CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

ANTES DE HACER CONTESTACIÓN A LOS HECHOS UNO A UNO, SE DEBE ACLARAR QUE EL DEMANDANTE NO CUMPLE CON LO DESIGNADO POR EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PUES INCLUYE APRECIACIONES DE ORDEN SUBJETIVO PORQUE AL MOMENTO DE LA DEMANDA SE DESCONOCE LA IDONEIDAD MÉDICA DEL APODERADO QUE SOPESEN SUSCRITERIOR RESPECTO A LAS EVOLUCIONES Y TRATAMIENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, INTENTANDO GENERAR UN CRITERIO ERRÓNEO AL JUZGADOR CON BASE EN CONCLUSIONES ALEJADAS DE LA REALIDAD.

**AL HECHO 1: NO ME CONSTA, y me atengo a lo que se pruebe** en relación con la labor que ejercía la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) previo a su fallecimiento, así como las circunstancias en las que la misma vivía.

**AL HECHO 2: DADA LA ACUMULACIÓN DE HECHOS SE CONTESTARA DE LA SIGUIENTE MANERA**

**2.1 NO ME CONSTA**, en relación a Las circunstancias de tiempo modo y lugar que llevaron a la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) a remitirse al servicio de urgencias, las actividades que realizaba, ni el origen de su patología.

**2.2. NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica del **CAP LA BOQUILLA NI EN LA CLINICA EL BOSQUE** y éstas no están bajo la custodia de **NUEVA EPS S.A.**, por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

### **“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

**2.3 ES CIERTO**, la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) se encontraba, al momento de los hechos, afiliada a NUEVA EPS como cotizante en el Régimen Contributivo.

**2.3 NO ME COSNTA Y REMITO A LO CONTESTADO EN EL NUEMRO 2.2 DE ESTA CONTESTACION EN LO QUE ATAÑE A LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y EL DIAGNOSTICO QUE ESTOS ARROJARON**, sin embargo por la documetal aportada se puede inferir que a la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) le es realizado un TAC CEREBRAL que arroja como resultado el diagnóstico médico de “HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV”

**AL HECHO 3: NO ME CONSTA** frente a la afirmación relacionada a la no realización de una PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL en el término que ameritaba, son apreciaciones subjetivas de la parte actora que deberán estar consignadas en la historia clínica de la paciente y que asimismo deberán ser probadas en debida forma, teniendo en cuenta circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos descritos, atendiendo a lo contestado en el punto 2.2 de esta contrastación en lo que respecta a la guarda de la historia clínica, la cual no está en custodia de la EPS

### **“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

Debe indicarse que la PANANGIOGRAFIA CEREBRAL es un procedimiento diagnostico no terapéutico, con lo cual, no se puede inferir responsabilidad de una manera tan asertiva como lo hace la actora frente a los procedimientos realizados, su temporalidad, sin que haya un análisis científico sobre el dicho de la actora. Luego de los hechos narrados en este punto debo manifestar que **NO SON HECHOS SON APRECIACIONES SUBJETIVAS DE LA ACTORA**

**AL HECHO 4: NO ME CONSTA** frente a las anotaciones realizadas el día 07 de agosto del 2019 sobre el diagnóstico médico de la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) estas deberán estar consignadas en la historia clínica de la paciente y asimismo deberán ser probadas en debida forma, teniendo en cuenta circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos descritos.

**“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

No debe dejarse de lado las manifestaciones hechas en la misma demanda sobre las pobres expectativas de vida de la paciente advertidas a la familia en las condiciones en las que llego al servicio médico.

**AL HECHO 5: NO ME CONSTA** frente a las anotaciones realizadas en la epicrisis sobre el diagnóstico médico de la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) estas deberán estar consignadas en la historia clínica de la paciente y asimismo deberán ser probadas en debida forma, teniendo en cuenta circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos descritos.

**“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

Es menester insistir en que la patología en si misma considerada ya genera un alto riesgo en la vida del paciente, hecho que no solo es reconocido por el actor en las advertencias dadas por el cuerpo medico, sino por la gravedad de la misma patología, lo que lleva a definir elementos propios del nexo causal, ya que es la evolución patológica la que lleva al resultado, mas no la atención médica, y mucho menos las actuaciones administrativas de Nueva EPS.

**AL HECHO 6: ANTE LA MULTIPLICIDAD DE HECHOS NARRADOS EN ESTE NUMERAL SE RESPONDERA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

**6.1 NO ME CONSTA**, frente a las anotaciones realizadas en la epicrisis sobre el diagnóstico médico de la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) estas deberán estar consignadas en la historia clínica de la paciente y asimismo deberán ser probadas en debida forma, teniendo en cuenta circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos descritos.

**6.2 ES CIERTO**, en relación a la tutela que fue fallada con fecha 16 de agosto del 2019 con radicado 13001333301020190017200 de la cual tuvo conocimiento el JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA.

**AL HECHO 7: ES CIERTO**, en relación a la tutela que fue fallada con fecha 16 de agosto del 2019 con radicado 13001333301020190017200 de la cual tuvo conocimiento el JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, sin embargo, deben tenerse en cuenta circunstancias de modo, tiempo y lugar.

**AL HECHO 8: NO ME CONSTA** frente a las afirmaciones relacionadas a la presunta negligencia médica por parte de la NUEVA EPS y a la necesidad del procedimiento quirúrgico para la recuperación de la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) estas son apreciaciones subjetivas de la parte actora que, y que deberán ser probadas en debida forma, teniendo en cuenta circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos descritos.

Debe indicarse que en este hecho se hacen manifestaciones un tanto salidas del contexto, ya que se afirma que en este centro de rehabilitación el estado de salud de la paciente continuaba igual, como si el simple traslado hiciera el milagro de generar una recuperación inmediata, cuando es el estado clínico de la paciente, el que definiría el resultado final, es menester recordar que la obligación medica es de medio y no de resultado.

Frente a las demás afirmaciones dadas den el hecho en mención se debe indicar que NO SON HECHOS son apreciaciones subjetivas de la actora, en las que esta calificando la actuación médica por el resultado, sin hacer un análisis suficiente de su dicho.

**ES CIERTA LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE** de acuerdo a la documental.

**AL HECHO 9: ES CIERTO**

#### **CARGA DE LA PRUEBA**

Les corresponde a los demandantes probar primero que exista un daño, segundo que dicho daño sea imputable a actos volitivos positivos o negativos de la EPS y tercero, la existencia de nexo de causalidad que relacione el presunto error con el daño. Para el caso de esta demanda, no existe la posibilidad de demostrar ningún acto volitivo de la NUEVA EPS S.A., tendiente a la configuración del daño alegado ni mucho menos es posible predicar la existencia de un nexo de causalidad entre la conducta que reprocha la parte demandante (hechos ocurridos entre 2 de agosto de 2019 al 20 de septiembre de 2019 y el daño alegado

#### **A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo de mandatorio, en el entendido que NUEVA EPS cumplió a cabalidad con sus obligaciones como EPS de la paciente.

Esta oposición se basa, en primer lugar, en que Nueva EPS S.A. cumplió con todas sus obligaciones como EPS, sin que se hubiera presentado negación, obstrucción de acceso al servicio médico, o alguna otra situación propia de su competencia como Entidad Promotora de Salud, que fuese imputable a la entidad. Así, y en lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones:

- Existen situaciones personales que influyeron en el resultado final
- NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales.
- NUEVA EPS S.A. no interviene en las decisiones médicas, dado que esta situación es propia de la Lexartis, NUEVA EPS brinda los medios y mecanismos para que se dé la atención requerida al paciente.
- Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha

responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes.

- NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, ya que por el contrario se pone a disposición de la paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado, ya que no es nuevo indicar que la práctica de la medicina es una obligación de medio y no de resultado, por lo tanto a pesar que se hubiese puesto todo el empeño, el interés y la sabiduría profesional el resultado podría ser el mismo.
- La parte demandante, sin apoyo probatorio, formula cargos de falta de diligencia en cuanto a la atención brindada a la paciente, desconociendo que fue asistida con observancia del protocolo médico, con un obrar cuidadoso y sereno, totalmente exento de culpa de donde se colige que no le asiste razón a la parte demandante cuando afirma que se atendió negligentemente.
- En cuanto a los daños inmateriales, desde ahora se manifiesta que la cuantificación de los presuntos daños presentadas en la demanda, no son prueba del daño, y dado que no está demostrado bajo ninguna circunstancia el daño alegado, ni el nexo causal entre el hecho y la actividad de NUEVA EPS en la realización del mismo.

Entonces al no estar demostrados los perjuicios alegados, se tiene además que la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de la EPS demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a autorizar el tratamiento requerido, tampoco negó o desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario se demuestra como la EPS fue diligente en atender cada uno de los requerimientos de la paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, una cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado, pero debetenerse en cuenta además, que la actividad médica no es desarrollada por la EPS por su misma naturaleza, sino por la IPS y el cuerpo médico que atendió a la paciente, de donde hasta ahora se deducen excepciones que se desarrollaran más adelante, genera de plano ruptura del nexo causal por estos acontecimientos.

### **OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA**

Desde ahora manifiesto que objeto la estimación de los perjuicios morales y aquellos de orden inmaterial pretendidos en la acción incoada, y solicito sea de aplicación a lo normado en el artículo 206 del Código General del Proceso, y en el evento de una sentencia condenatoria, se hagan efectivas las sanciones allí planteadas, así como aplicación a las reglas de la responsabilidad contractual.

Obsérvese como los valores indicados como LUCRO CESANTE FUTURO Y COINSOLIDADOS no dan el valor anunciado en las pretensiones de la demanda, generando de esta forma una confusión no solo a las partes accionadas sino al mismo Despacho toda vez que estas cifras no se encuadran dentro de una realidad matemática, y mucho menos fáctica.

### **EXCEPCIONES DE FONDO**

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en el resultado no querido por el paciente al considerar que para obtener el derecho a la reparación se deben acreditar conjuntamente los siguientes presupuestos axiológicos: (i) intervención de un hecho ilícito, (ii) un factor de atribución o de imputación, (iii) el daño, (iv) un nexo adecuado de causalidad que enlace el daño con el evento ilícito, (v) la inexistencia de factores que priven a la víctima del derecho de reparación y la imputabilidad.

Lo primero que se observó en la demanda es que el apoderado de la parte actora reprocha los hechos ocurridos entre el 2 de agosto de 2019 al 20 de septiembre de 2019 fechas de consulta por servicio de urgencias y se efectúan las atenciones que requería la paciente, ante el severo cuadro clínico que presentaba, el cual desde un comienzo se calificaba como de alta probabilidad de fallecimiento del paciente

En ese sentido es primordial tener presente que según la documental aportada y la que se aportara con esta contestación, NUEVA EPS cumplió cabalmente con sus obligaciones, primero al autorizar todos los medicamentos, procedimientos y tratamientos requeridos por el afiliado, y segundo, al poner a disposición de la misma una red de instituciones prestadoras

del servicio de salud, garantizando la calidad en la prestación de los servicios del POS, pues la paciente, fue atendida y tratada conforme a los protocolos médicos propios de la patología presentada.

Debido a lo anterior, debemos preguntarnos: ¿el daño padecido por la paciente y los daños producidos a los co- demandantes de él, es imputable fáctica o jurídicamente a NUEVA EPS?

La respuesta, es no, NUEVA EPS no es responsable de la 'HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV, de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)**, ocasionada por las múltiples complicaciones derivadas posiblemente de sus patologías de base con la que ingreso al servicio de urgencias, la poca adherencia al tratamiento, para lo cual solicito a este honorable despacho tenga en cuenta las siguientes excepciones:

### **1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE NUEVAEPS, Y EL DAÑO QUE LOS DEMANDANTES ALEGAN HABER SUFRIDO.**

La señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** paciente que al momento de los hechos contaba con 67 años con antecedentes desconocidos para dicho momento, dado que llego remitida en estado de inconciencia, sin embargo se tiene que es Paciente femenina de 67 años de edad con antecedentes de dislipidemia, tabaquista activa y artrosis, **quien consulta a urgencias el 02/08/2019 a las 15:33 horas por cuadro clínico que inició a las 10:00 am ( más de cinco horas después), consistente en cefalea intensa, ingresaron a Hospital local de Cartagena en la Boquilla** donde se documentó cifras tensionales elevadas, recibe manejo con tramadol-metoclopramida y captopril. Posteriormente presento vómitos y alteración del estado de conciencia con sialorrea y relajación de esfínteres. Durante el ingreso a la IPS se realizó TAC de cráneo que evidencia hemorragia subaracnoidea Fisher IV, según datos de autorizaciones y cuentas médicas la paciente fue atendida el día 02 de agosto del 2019 a las 10:00am en el servicio de urgencias de la CLÍNICA EL BOSQUE por cefalea, crisis hipertensiva resuelta e hipertensión arterial, recibió manejo con tramadol-metoclopramida-captopril, posteriormente la paciente presentó 2 episodios eméticos seguidos de alteración del estado de conciencia, sialorrea, relajación de esfínteres, se le realizo tac de cráneo que evidencia hemorragia subaracnoidea fisher iv,

#### **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:**

**Un accidente cerebrovascular ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o se reduce, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. Las células cerebrales comienzan a morir en minutos.**

**Un grupo heterogéneo de síntomas y de signos componen el ataque cerebrovascular (ACV), secundario a una lesión del cerebro (generalmente focal, transitoria o permanente), originado por la alteración del flujo sanguíneo cerebral.**

**Los ataques cerebrovasculares más frecuentes son de origen arterial y están compuestos por: el ataque cerebrovascular isquémico (ACV isquémico), el ataque isquémico transitorio y la hemorragia cerebral (incluye la hemorragia intra parenquimatosa y la hemorragia sub-aracnoidea)**

#### **Factores de riesgo:**

**1. Factores de Riesgo Modificables: hipertensión, diabetes, tabaquismo, obesidad abdominal, alto consumo de carnes rojas, comidas cocinadas con grasa y ricas en sal, sedentarismo, ingesta frecuente de alcohol, estrés psicosocial, depresión y dislipidemia.**

**2. Factores de Riesgo No Modificables: edad, género y factores genéticos. El principal factor de riesgo es la edad (mayor de 65 años), pero aun así el 25% de los pacientes con ACV son menores de 65 años.**

**Otro factor de riesgo importante es la hipertensión arterial (HTA), siendo especialmente relevante en pacientes menores a 65 años. Tanto el aumento en la presión arterial sistólica (PAS), como la presión arterial diastólica (PAD) han mostrado ser factores de riesgo para los ACV isquémicos y hemorrágicos. Así, el tratamiento de la HTA ha sido una herramienta fundamental para la prevención de estos eventos.**

**Al revisar los eventos cerebro vascular hemorrágico (ECVH), corresponden a un 20% del total de los ECV, se deben a la rotura de un vaso intraparenquimatoso cerebral y pueden ocurrir como una complicación de una lesión previa (microangiopática hipertensiva, malformación o tumor) o en ausencia de una lesión previa (Gutiérrez, 2013).**

**Habitualmente ocurren de forma abrupta, con síntomas como cefalea, náuseas o vómitos, compromiso de conciencia y déficit neurológicos focales definidos por el lugar**

de sangrado. Se entiende que los ECVH en muchos casos no se deben a una sola causa y existirían múltiples factores de riesgo que interactúan entre sí para generar el sangrado. Se clasifican a su vez en subaracnoideo e intraparenquimatoso. De éstos los más frecuentes son los intraparenquimatosos, causados principalmente por los aneurismas cerebrales. Los aneurismas cerebrales son por definición una alteración patológica y persistente de la capa de músculo liso de la túnica media de la pared arterial.

Pueden ser congénitos o adquiridos y se clasifican en subaracnoideo, intracerebral, intraventricular y subdural. Los factores de riesgo para ECVH más estudiados son: la hipertensión, el tabaco, dislipidemia, diabetes mellitus, angiopatía amiloidea, fármacos, factores genéticos y el consumo de OH. De acuerdo a su localización, las hemorragias lobares estarían principalmente causadas por angiopatía amiloidea, mientras las profundas (de sitios típicos tales como ganglios de la base, tálamo, puente y cerebelo) se asocian a vasculopatía hipertensiva. Con respecto a la HTA, se considera el factor de riesgo más importante para las hemorragias intracerebrales (HIC), incluso para aquellas hemorragias que no ocurren en sitios típicos. El riesgo que confiere el aumento de la presión arterial (PA), no estaría reducido solamente a pacientes con el diagnóstico de HTA ya que incluso PA elevada dentro de los rangos normales se asocia HIC. El tabaco no sería tan relevante como los niveles de PA, pero estudios han demostrado una relación dosis dependiente entre el tabaco y el riesgo de HIC, presentando un RR de 1.3 a 1.5 entre fumadores y no fumadores. De las dislipidemia, pareciera que las hipertrigliceridemias tendrían un rol más importante, ya que el hipercolesterolemia no ha mostrado ser un factor de riesgo para HIC. Existe también importante evidencia que asocia la diabetes con HIC, siendo el RR de 1.6 en pacientes con Diabetes comparados con población general.

### **HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA**

La hemorragia subaracnoidea es el sangrado entre la aracnoides y la piamadre. En general, el traumatismo de cráneo es la causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea, pero la hemorragia subaracnoidea traumática suele considerarse una entidad separada. La hemorragia subaracnoidea espontánea (primaria) suele ser el resultado de la rotura de los aneurismas. Un aneurisma sacular o en fresa intracraneano congénito es la causa en alrededor del 85% de los pacientes. El sangrado puede detenerse de forma espontánea. La hemorragia aneurismática puede ocurrir a cualquier edad, pero es más frecuente entre los 40 y los 65 años.

La sangre en el espacio subaracnoideo produce una meningitis química que habitualmente aumenta la presión intracraneana durante días o algunas semanas. El vasoespasmo secundario puede producir una isquemia encefálica focal; alrededor del 25% de los pacientes presentan signos de un ataque isquémico transitorio (AIT) o un accidente cerebrovascular isquémico. El edema cerebral es máximo y el riesgo de vasoespasmo e infarto ulterior (denominado "encéfalo enojado") es máximo entre las 72 h y los 10 días. La hidrocefalia aguda secundaria también es frecuente. A veces ocurre una segunda rotura (desangrado), principalmente dentro de los 7 días.

### **DISLIPIDEMIA**

La dislipidemia (o dislipemia) es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL).

Tiene relación con el estilo de vida, con la genética, con las enfermedades (como concentraciones bajas de hormona tiroidea o enfermedad renal), con los medicamentos o con una combinación de estos factores.

Puede producir aterosclerosis, que da lugar a angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica.

Se mide la concentración de los triglicéridos y de los diferentes tipos de colesterol en la sangre. El colesterol es un componente esencial de las membranas celulares, de las células cerebrales y nerviosas y de la bilis que contribuye a la absorción de grasas y de vitaminas liposolubles por parte del organismo. El colesterol permite sintetizar la vitamina D y varias hormonas, como los estrógenos, la testosterona y el cortisol. El organismo puede producir todo el colesterol que necesita, pero también lo obtiene de los alimentos.

### **PANANGIOGRAFÍA**

La pan angiografía cerebral es el estudio radiológico de la circulación cerebral, que se realiza mediante cateterismo con el fin de estudiar de manera objetiva diferentes patologías cervicales, faciales o cerebrales de tipo tumoral o vascular, conocer de manera detallada su composición y, por consiguiente, tomar una terapéutica adecuada para cada caso en particular.

Este método permite abordar selectivamente cada uno de los principales vasos braquiocefálicos pues muestra con mucha precisión las arterias cerebrales además hace posible realizar diagnóstico y de una manera mínimamente invasiva, así mismo produce imágenes muy detalladas y claras de los vasos sanguíneos, eliminando la necesidad de una cirugía convencional.

La pan angiografía es un estudio que se realiza en una sala de hemodinamia, bajo emisión de rayos "X", con fluoroscópico (radiación continua controlada) y la aplicación de un medio de contraste intraarterial, con el fin de explorar las cuatro arterias principales que van hacia el cerebro como la arteria vertebral derecha, la arteria vertebral izquierda, la arteria carótida interna derecha y la arteria carótida interna izquierda para identificar anomalías tales como aneurismas, malformaciones y/o enfermedades como la aterosclerosis.

En conclusión de acuerdo a los soportes clínicos disponibles y en lo evidenciado en la literatura médica podría determinarse que el paciente dadas sus patologías de base y a su vez factores de riesgo para su enfermedad que padecía la paciente y que apareció de manera intempestiva, pues presenta una situación aguda de que inicia con un fuerte dolor de cabeza, y que a la postre se definió como un accidente cerebrovascular, patología que afecta gravemente y de manera rápida la funcionalidad del individuo poniendo en riesgo la vida del paciente luego del suceso como le fuera advertido a los familiares en un primer momento por el cuerpo médico, puede entonces precisarse claramente la oportunidad con la cual fue abordado el proceso patológico y su pronóstico al momento de la atención médica primaria por el cuerpo médico, ya de hecho calamitoso por el tipo de afectación (isquemia y/o trombosis)

Entre la acción alegada como dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero, o culpa exclusiva de la víctima, y además como en el caso concreto, por inexistencia del hecho alegado y situaciones propias de la patología por su alta incidencia de muerte, como así lo relata la literatura médica.

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido, esta verificación casual debe hacerse, a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acontecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que intervinieron en la generación del hecho que se investiga.

No existe nexo de causalidad entre las afirmaciones dadas por el apoderado de la parte actora y las desafortunadas consecuencias que llevaron al fallecimiento de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, puesto que esta se debió a las complicaciones de sus patologías de base, entre otras situaciones importantes.

### **¿Conducta de la EPS?**

Dentro del caso que nos ocupa, la entidad que represento NUEVA EPS S.A. cumplió con todas y cada una de sus responsabilidades como **aseguradora, autorizando** todos los servicios requeridos por la paciente, la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

No encontramos una sola decisión de la NUEVA EPS S.A que constituya NEXO DE CAUSAL, entre el daño sufrido por los demandantes y el hecho que causa el DAÑO.

De cualquier manera, se concluye, que de la narración de los hechos y de las pruebas aportadas no se observa una relación de causalidad suficiente que pueda llevar a concluir la existencia de responsabilidad de Nueva EPS o de cualquiera de los aquí demandados.

## **2. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD EN RAZON A LA PATOLOGÍA PROPIA DE LA VÍCTIMA**

Para hacer el análisis de este caso lo primero que hay que destacar son los **antecedentes de la paciente**: DISLIPIDEMIA, FUMADOR ACTIVO, EDAD, entre otras situaciones que inciden en la aparición intersticial de un accidente cerebrovascular, como el ocurrido a la paciente. En consecuencia, se observan situaciones que efectivamente llevaron a la afectación del paciente pero que no tuvieron que ver con los hechos narrados en esta demanda, lo que muestra una evidente **RUPTURA DEL NEXO DE CAUSALIDAD** entre el hecho alegado y el resultado final, ya que existen situaciones propias

En este orden de ideas, basta recordar que el hecho de la víctima como causal de exoneración se fundamenta desde tiempo atrás en el postulado de Pomponio que señala: *Quod quis ex sua culpa damnum sentit, non intelligitur damnum sentire* (No se entiende que padece daño el que por su culpa lo sufre). Esta causal es igualmente respaldada por dos de los principios de la lógica jurídica que señalan que cada quien debe soportar el daño en la medida en que ha contribuido a provocarlo, y que nadie debe cargar con la responsabilidad y el perjuicio ocasionado por otro. Adicionalmente ha dicho la Corte que cuando una persona se expone imprudentemente a un riesgo y sufre daño se dice que el daño fue por su causa.

**Es claro que el sistema de salud es un medio con el cual se busca propender por la atención adecuada a los afiliados al mismo, pero no por eso se debe responsabilizar al sistema por resultados no queridos por las partes, como en este caso, cuando la causa eficiente de la situación no es otra que las mismas condiciones patológicas del sujeto, y se pretende trasladar la responsabilidad al sistema y sus entidades por el resultado, sin entrar a analizar una realidad fáctica, que lleva a conclusiones muy diversas a las planteadas en la demanda, convirtiendo en prácticamente DIOS a los médicos y pretendiendo que por el simple hecho de la atención ya el sistema se hace cargo del resultado, lo que a la luz de la sana lógica es un imposible fáctico y jurídico. Pensar lo contrario, sería objetividad la ciencia médica, y desangrar económicamente el sistema de salud.**

Digo lo anterior por cuanto las pretensiones que se enervan muestran una cara de la moneda y es la percepción que los actores tienen sobre la atención, y como el resultado no les es satisfactorio, consideran que hubo una mala atención, una mala praxis, y en términos generales solicitan que se indemnice totalmente, como si el paciente hubiera ingresado sano a la atención médica, y de ella se hubieran generado las consecuencias indemnizables.

### **3. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.**

El *onus probandi* (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales. Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es “*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*”. La carga de la prueba es la que determina cuál de los sujetos procesales deben “*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*”, en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar.

La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. Frente al tema se encuentra el **artículo 167 del Código General del Proceso que establece**: “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”, correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

En el caso que nos atañe, los demandantes indican que la paciente tuvo falla en el servicio referente a la atención por servicio de urgencias en donde, como lo plasma la historia clínica, la evolución de complicaciones que llevaron a la muerte de la paciente, sin que ningún actuar médico del la IPS tratante ni el actuar administrativo como aseguradora de mi apoderada la NUEVA EPS S.A haya sido la causa eficiente de la producción del daño

alegado por la parteactora porque como lo muestra el mismo libelo de mandatorio en su cronología de los hechos y la historia clínica de la paciente, quien fue atendido oportunamente por los servicios de urgencias, y autorizado a todos y cada uno de los servicios que requería su condición.

En conclusión, las omisiones que se alegan y atribuyen a NUEVA EPS no tienen ninguna justificación ni fáctica ni jurídica, por lo cual tampoco es procedente la solicitud de perjuicios que se realiza en contra de NUEVA EPS al no serle exigible ninguna de las actuaciones alegadas. Adicionalmente, porque de considerarse que lo anterior era una carga de mi apoderada, ninguna de los actos que esta pudiese realizar por ley tienen incidencia en el resultado y daño que se aduce.

Se ha de insistir en que es claro que, para determinar la existencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y el daño, este nexo de causalidad debe ser evidente de modo que a los ojos del juzgador no quepa la menor duda de su existencia, lo que en el caso concreto brilla por su ausencia.

#### **4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURIDICO.**

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)*" (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)" (Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad, se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, eliminándose así la responsabilidad alegada.

La Doctrina ha definido el daño, como el lesiona miento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo. Para el caso de la responsabilidad médica, para que efectivamente proceda la responsabilidad civil, la acreditación de la existencia de daño en el paciente, y solo existirá responsabilidad si el daño se causa por su actuar u omisión, para lo cual deberá acreditarse plenamente que el resultado dañoso del paciente es producido por el actuar negligente u omisivo de los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de salud,

En el presente caso el daño lo encuadran en la situación de la flebitis en miembro superior derecho, en virtud de la patología con la que **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** ingreso al servicio de urgencias, pero realmente el resultado en la salud del paciente se debió a alta complejidad de sus patologías de base y su evolución, de la falta de adherencia al tratamiento presentado por el paciente, que no fueron puestas de presente en las atenciones médicas, por lo tanto, **DEBERA DECLARARSE PROBADA LA EXCEPCION DE INEXISTENCIA DERESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURIDICO.**

#### **5. INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A.:**

Para incurrir en el mundo de la responsabilidad jurídica debe haberse cometido un hecho antijurídico. La teoría general de la responsabilidad civil señala que un hecho dañoso es un evento jurídicamente relevante de condición antijurídica cometido o ejecutado por un sujeto de derecho, de manera consciente, que ha causado una lesión o agravio a un interés jurídicamente protegido.

De la definición anterior se puede concluir, primero, que el acontecimiento ocasionado debe ser contrario al orden jurídico y a los valores de ese orden jurídico para que pueda ser denominado ilícito. Y segundo, que detrás de toda acción ilícita hay un juicio de valor: "qué

es lícito y qué es ilícito”

Teniendo en cuenta lo anterior no es posible señalar que la NUEVA EPS S.A. cometió un hecho ilícito en la medida que no actuó de forma violatoria del orden jurídico, por el contrario, cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones que la ley asigna.

Según la ley 100 de 1993 en su artículo 177, “las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”.

El artículo 178 enumera las funciones de Las Entidades Promotoras de Salud:

“[...] 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

6. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

7. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud...]

**NUEVA EPS S.A.** en ningún momento negó el acceso al servicio de salud a la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)**., Por el contrario, **NUEVA EPS S.A.** emitió toda autorización necesaria para la atención de la paciente, sin ningún tipo de barrera de acceso, y en la medida de las condiciones de la zona, como la atención en urgencias, con todos los servicios que estas autorizaciones llevan aparejadas, esto es que para la atención y la salvaguarda de la vida de la paciente no requiere de autorizaciones adicionales para el servicio integral. Elimínandose toda barrera de acceso al paciente.

Por último, es necesario aclarar, que **NUEVA EPS S.A.** no interrumpió nunca el servicio prestado al paciente. Adicionalmente durante los días en que se estaba haciendo los análisis y las pruebas necesarias, no se dejó ni de atender, ni de observar al paciente, ni de tratarla con toda la disposición, las herramientas y los conocimientos con que contaban los médicos en ese momento.

## **6. INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

Independientemente de lo dicho en las excepciones anteriores, de conformidad con los mismos dichos de la demanda y las pruebas que se practicarán dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible como lo es falla en el servicio como lo quiere hacer ver la parte convocante, en la atención de la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** que pueda ser imputable a título de culpa a NUEVA EPS S.A.

Recuérdese que, al afiliado se le prestaron todos los servicios derivados del contrato de afiliación al SGSSS, no siendo posible a Nueva EPS garantizar un resultado satisfactorio de los tratamientos o diagnósticos brindados, pues estos se prestan como obligaciones tan sólo de medio y no de resultado.

Es por lo anterior, que en tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que esta (la actividad médica) genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general indica que ningún médico puede garantizar a su paciente el 100% de efectividad y por otro lado, al ser una actividad humana, siempre existe un riesgo implícito en la conducta médica. Adicionalmente, muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento o diagnósticos dados a un paciente, no sean los esperados, esto no se debe necesariamente a una mala praxis de la medicina, sino a situaciones o riesgos implícitos en la patología tratada, siendo episodios esperados o previsibles en un paciente.

Por lo anterior, ya se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y entre otras en providencia del 15 de enero de 2008, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, precisamente en un caso similar al presente. Dijo en aquella oportunidad:

“En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y

radicalismos que puedan tomarse “ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. ‘Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él’”.

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever” (Sent. Cas. Civ. de 26 de noviembre de 1986).”

Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el “yerro inexcusable” cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica. En el presente caso, no existe “yerro inexcusable” en el comportamiento de los médicos tratantes.

## **7. INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.**

El factor de imputación o de atribución responde al por qué y cuándo es justo asumir un compromiso obligacional de resarcimiento del daño. En el caso concreto el factor de atribución es la culpa a título de falla en el servicio.

La culpa comporta una recriminación, un juicio de valor. Una acción humana es propensa al reproche cuando esa conducta es calificada bajo la luz de deberes sociales (diligencia, prudencia y pericia) y la acción no es acorde con esos deberes. La culpa, entonces, implica una crítica de conducta.

La culpa tiene tres manifestaciones: la imprudencia, la negligencia y la falta de pericia. La primera implica el abordar una actividad en condiciones tales que por la naturaleza de las circunstancias se coloca en riesgo a sí mismo o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad para cuya ejecución se requieren habilidades especiales sin contar con ellas.

Nueva EPS S.A. no fue imprudente, ni tuvo actuar culposo alguno, en la medida que está actuando de conformidad con la ley sustancial, y la observancia de la ley no puede ser tomada como elemento generador de responsabilidad.

Nueva EPS S.A. dio cabal cumplimiento a cada una de sus obligaciones provenientes de la afiliación del fallecido paciente, sin que se encuentre motivo o razón alguna para que a ningún título se le pueda endilgar responsabilidad omisiva, tardía o negligente.

Todo lo expuesto, constituyen razones más que suficientes para declarar la prosperidad de la presente excepción.

## **8. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

En las pretensiones de la demanda se pide que se reconozcan perjuicios por daños MORALES, estableciéndose que hay situaciones particulares de los actores, sobre una base abiertamente inexistente, de otra parte, se observa que las pretensiones van más allá de lo que en un momento dado pueda pensarse como una situación resarcitoria.

Resulta evidente que la parte actora está olvidando la causa primigenia de la muerte de su ser querido, cual es el haber sido víctima de una patología que aparece de manera intempestiva, y que se dan en virtud de algunos antecedentes de importancia que inciden en el resultado final y se pretende una indemnización frente a las entidades que atendieron

CLINICA EL BOSQUE medicamente algunos rasgos que se salían de sus manos, como el desarrollo cada ve más gravoso de la condición de la paciente, la respuesta corporal, y la poca adherencia a los tratamientos, razón de más para afirmar que el pretender una indemnización por la pérdida de su ser querido, carece de causa.

Ahora haciendo un análisis de las pretensiones de la demanda se observa una evidente desproporción entre lo querido, y las sumas indicadas en el escrito demandatorio, ya que la sumatoria de la pretensión por perjuicios materiales NO ES CORRECTA y puede tenderse a que se confunda no solo al despacho sino a las entidades demandadas.

En el caso en concreto, no es posible afirmar que hubiese certeza en la negligencia médica que alega la parte actora ya que la patología por la cual ingresó al servicio de urgencias la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** fue atendida de manera diligente, oportuna, dentro de los protocolos establecidos con una evolución tan rápida que dio un carácter irreversible a esta, en consecuencia sería erróneo afirmar que la paciente se encontraba en una situación potencialmente apta para recibir el resultado esperado por sus antecedentes patológicos considerables y porque no gozaba con óptimas condiciones de salud.

Así, las pretensiones solicitadas atacan directamente el sistema general de seguridad social, ya que olvidan principios como el de sostenibilidad del sistema, y además olvidan que la responsabilidad médica no puede ser materia de enriquecimiento. Es necesario referir, que en Colombia, el sistema de salud no es un sistema de beneficencia pública y gratuita, sino que es un modelo de sistema integral participativo, en el cual los integrantes del sistema deben contribuir conforme a sus capacidades y en este caso se exigen sumas por unos presuntos ingresos que no se ven reflejados en el sistema de salud, lo que afecta abiertamente las finanzas del mismo sistema poniendo en riesgo, por la evasión confesada en el pago de aportes al sistema de salud.

## 9. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

## SOLICITUD DE PRUEBAS

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana crítica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altascortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad medica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

## DOCUMENTALES:

Se tengan como tales las siguientes que apporto:

- Concepto de Acceso a Servicios de Salud del señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** suscrito por el Director de Acceso a servicios de Salud de NUEVA EPS. Dr. YASSER FAROUTH CAMACHO MEJÍA.
- Soportes de afiliación de la paciente **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)**
- Con todo respeto solicito al señor Juez se oficie a la CLINICA EL BOSQUE – DUMIAN- Para que remita copia íntegra de la H.C. de la paciente **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D)** en caso de que no sea aportada con la contestación de la demanda.

## TESTIMONIALES

Con todo respeto solicito al Señor Juez, libre despacho comisorio dirigido al SEÑOR JUEZ ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA (reparto), con el fin de que se fije fecha y hora para tomar prueba testimonial al señor YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA, director de acceso de servicios de salud de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces.

**EI OBJETO** de esta prueba es que el testigo deponga sobre la oportunidad en las autorizaciones dadas a la paciente ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D) así como su trámite, pertinencia y oportunidad del trámite de autorizaciones generado por NUEVA EPS, adicionalmente del historial de atenciones recibidas por la paciente desde que fue afiliado de NUEVA EPS. Los citados se pueden notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado.

En el evento que no se acceda a librar el despacho comisorio solicitado en virtud de la oralidad propia de este proceso, solicito se fije fecha y hora para la práctica de la prueba referida e indique si es posible su recepción por videoconferencia.

El mencionado testigo depondrá sobre las condiciones para el acceso a servicios de salud, estado de la afiliación, y derechos y deberes tanto del afiliado como de la EPS.

### INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a la TOTALIDAD de la parte demandante, siempre que sean mayores de edad, para que respondan a los interrogantes que formularé de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos y contestación de la demanda, quienes se pueden notificar en la dirección aportada en la demanda.

### ANEXOS:

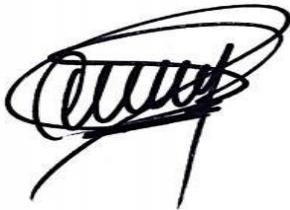
- Las documentales enunciadas en el acápite de pruebas.
- Poder PARA ACTUAR EN EL PROCESO (ya está aportado)
- Certificado de Existencia y Representación legal de la NUEVA EPS. S.A. (ya está aportado)
- Copia digital de la presente contestación y sus soportes para el correspondiente traslado a la parte demandante y para archivo del juzgado.

### NOTIFICACIONES:

NUEVA EPS S.A. E.P.S.-, en la carrera 85 K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), teléfono: 3476354 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [mao.amaya.co@gmail.com](mailto:mao.amaya.co@gmail.com) o [abcm.nuevaeps@gmail.com](mailto:abcm.nuevaeps@gmail.com) teléfono: 3492948 de Bogotá. Celular 3002699574

Con toda atención,



**MAURICIO AMAYA CORTÉS**  
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.  
C.C. 79.577.200 de Bogotá D.C.  
T.P. 112.136 del C. S de la J.  
**PJ 3272 CARTAGENA**

Señor

**JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA.**

[admin03cgen@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:admin03cgen@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA  
Radicado: 130013333320210026400  
Demandante: MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS  
Demandado: LA NUEVA E.P.S, SUPERINTENDENCIA DE SALUD,  
CLÍNICA DEL BOSQUE –DUMIAN- Y OTROS  
PJ – 3272 CARTAGENA

**\*\*\*LLAMAMIENTO EN GARANTÍA\*\*\***

**MAURICIO OSWALDO AMAYA CORTÉS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.577.200 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 112.136 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS. Según poder especial que reposa en el expediente, por medio del presente escrito me permito formular LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la IPS “DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1. de acuerdo a los siguientes:

**HECHOS**

1. La entidad que represento Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264–2, fue notificada mediante notificación personal del auto que ordenó la vinculación de LA NUEVA EPS
2. La entidad que represento Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264–2, suscribió contrato con “DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1 como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, el cual para el momento de los hechos estaba vigente.
3. De conformidad con el cláusulado del referido contrato, el objeto consiste en Prestar a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios de NUEVA EPS S.A. adscritos a la IPS su área de influencia.
4. Según el cláusulado del contrato de prestación de servicios, que las partes denominaron “INDEMNIDAD” se tiene que La IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS S.A. de toda reclamación, demanda, sanción que contra este se llegare a presentar de forma directa o indirecta, con ocasión de los servicios objeto del presente contrato.
5. Que en vigencia del contrato al que se hace relación en el hecho segundo, y por la calidad del afiliado de **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA** (Q.E.P.D.), quien atendió, diagnóstico, dio tratamiento a la citada señora, fue “DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1.
6. Que en virtud de la atención prestada a la paciente **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA** (Q.E.P.D.), se alega por medio de demanda y pretendiendo responsabilidad de NUEVA EPS, siendo que los hechos que se alegan como causa del daño fueron realizados por “DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1
7. Que es responsabilidad contractual del “DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1 mantener indemne y libre de cualquier responsabilidad a NUEVA EPS S.A. por los servicios prestados al paciente **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA** (Q.E.P.D.) con ocasión del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes del hecho tercero de este llamamiento en garantía
8. La responsabilidad civil contractual que se pretende endilgar a NUEVA EPS S.A. se adelanta dentro del proceso administrativo de la referencia, dentro del cual se presenta este llamamiento en garantía.

## **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

Conforme a las condiciones dadas en el contrato suscrito por mi representada con "DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1 en el clausulado del contrato, la IPS mantendrá indemne a Nueva EPS S.A. de toda reclamación, demanda sanción que contra este se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios médicos prestados por la Clínica a los afiliados a Nueva EPS S.A.

De conformidad con lo previsto en el artículo 57 del C. P. C. y 64 del C.G.P.; quien tenga derechos derivados de una acción contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, podrá citar al proceso a aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, en el caso concreto se hace llamado al "DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1, como efecto de las obligaciones contractuales frente a NUEVA EPS S.A.

## **PRETENSION**

En consecuencia, solicitamos que en el remoto evento de ser condenada la entidad que represento NUEVA E.P.S. S.A. a pagar cualquier suma de dinero de orden indemnizatorio en el proceso de la referencia, se ordene a su vez "DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1 a realizar dicho pago.

## **PRETENSION SUBSIDIARIA**

En caso de no admitirse el llamamiento en garantía, debido a que la entidad llamada es también demandada, solicito señor Juez tener en cuenta la relación contractual mencionada con antelación, en una posible sentencia condenatoria (no se está aceptando ningún tipo de culpa)

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Arts. 64 Y SS del C.G.P. y demás normas concordantes.

## **PRUEBAS DOCUMENTALES**

Certificación del contrato suscrito entre NUEVA EPS y "DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1

Copia del contrato suscrito entre NUEVA EPS y "DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con NIT 805.027.743-1

## **ANEXOS**

1. Copia del llamamiento en garantía para el traslado.
2. Copia del llamamiento en garantía para el archivo de la demanda. Remite por correo electrónico a cada direccion

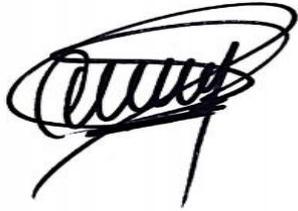
## **NOTIFICACIONES**

El llamado en garantía puede ser notificado en la dirección aportada en la demanda en carrera 36 A # 6 – 42 de Cali. Teléfonos 313 889 8524, 5141810; 3935066. Correo electrónico para notificaciones judiciales

[notificacionesjudiciales@dumianmedical.net](mailto:notificacionesjudiciales@dumianmedical.net)

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71- 53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [mao.amaya.co@gmail.com](mailto:mao.amaya.co@gmail.com), o [abcm.nuevaeps@gmail.com](mailto:abcm.nuevaeps@gmail.com), teléfono: 3492948 de Bogotá. Celular 300-2699574

Del Señor Juez, Con toda atención,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauricio Amaya Cortés', enclosed within a large, loopy oval scribble.

MAURICIO AMAYA CORTÉS  
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.  
C.C. 79.577.200 de Bogotá D.C.  
T.P. 112.136 del C. S de la J.  
PJ 3180 GIRARDOT

## Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena

---

**De:** Melba Johanna Rodriguez Gutierrez <melba.rodriguez@supersalud.gov.co>  
**Enviado el:** martes, 17 de mayo de 2022 1:57 p. m.  
**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena  
**CC:** viviprimeraver@hotmail.com; garcia.anellys@hotmail.com; servicioalcliente@dumianmedical.com; Secretaria General; Jorge David Estrada Beltran; Alejandro Diagama  
**Asunto:** MEMORIAL: CONTESTACIÓN DEMANDA - PROCESO 13001333300320210026400 de Milys Helena Atencio Barboza y Otros  
**Datos adjuntos:** CONTESTACIÓN DEMANDA.pdf; Certificado Vigencia Escritura P. 904.pdf; Escritura Publica 904 del 28-02-20.pdf  
**Importancia:** Alta

Cordial saludo,

Doctora

**VIVIANA CASTILLO GARRIDO**

**JUEZ TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA**

[admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Superintendencia Nacional de Salud y Otros.

### **ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

**Melba Johanna Rodriguez Gutierrez**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 35530525 expedida en Facativá (C/marca) abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 245.999 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, de manera atenta me permito presentar **Contestación de demanda** la cual, nos damos notificados por conducta concluyente, dado que a la fecha no ha llegado notificación del proceso del asunto; tal y como nos pronunciamos en el escrito del incidente por indebida notificación presentado el 4 de mayo de 2022. (adjunto tres (03) archivos en PDF).

Es de anotar, que de la presente actuación se les comunica a las demás partes procesales, conforme lo señala el Decreto 806 de 2020.

Con el más alto respeto,

**Melba Johanna Rodríguez Gutiérrez**

Apoderada Judicial

Superintendencia Nacional de Salud

Celular 3115026846

[melba.rodriguez@supersalud.gov.co](mailto:melba.rodriguez@supersalud.gov.co)

---

**Melba Johanna Rodriguez Gutierrez**

Subdirección de Defensa Jurídica

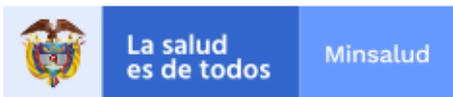
Profesional Especializado

[melba.rodriguez@supersalud.gov.co](mailto:melba.rodriguez@supersalud.gov.co)

t: (571) 744 2000 ext. **+22105**

D: Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3. | Bogotá D.C., Colombia

[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)



---

Nota: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la Superintendencia Nacional de Salud o de sus autoridades. La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo a la Superintendencia Nacional de Salud y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Note: The opinions expressed in this message are solely those of the author and do not necessarily represent the official views of the Superintendencia Nacional de Salud or its authorities. The information contained in this email is confidential and can only be used by the individual or entity to which it is addressed. If you are not the authorized recipient, any retention, dissemination, distribution or copying of this message is prohibited and punishable by law. If you receive this message by mistake, please forward it to the Superintendencia Nacional de Salud and delete the received message immediately.

Doctora  
**VIVIANA CASTILLO GARRIDO**  
JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA  
E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

Radicado: **13001-33-33-003-2021-00264-00**  
Medio de Control: **REPARACIÓN DIRECTA**  
Demandante: **MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS**  
Demandado: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y OTROS**

Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ**, mayor de edad, residente en el municipio de Facatativá (Cund.), identificada con cédula de ciudadanía No. 35530525 expedida en Facatativá (Cund.), abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 245.999 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el poder general judicial a mi conferido mediante escritura pública No. 904 del 28 de febrero de 2020, por el doctor JOSÉ MANUEL SUAREZ DELGADO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.294.933 de Popayán, quien obra en calidad de Asesor Código 1020 Grado 15 de la Planta del Despacho de la Superintendencia Nacional de Salud, según resolución 000086 del 22 de enero y con facultades para otorgar poder, según Resolución 010176 del 09 de octubre de 2018, lo cual acredito con copia de los actos administrativos que acompaño, en ejercicio del traslado concedido por su despacho procedo a dar contestación de la demanda, en los siguientes términos:

### I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Tanto la jurisprudencia como la doctrina colombiana han manifestado de forma clara, que los hechos deben referirse a una serie de acontecimientos, en la cual se tendrá la base primordial para la formulación de los fundamentos de las pretensiones o peticiones de la demanda.

De otra parte, los hechos de la demanda deben ser enunciados de forma clara, concreta, completa y con un consecutivo de relación; toda vez que son los hechos y no las pretensiones los que deben acreditarse mediante los diferentes medios de prueba que la misma ley establece. En el caso que nos ocupa se observa *ab initio* de los hechos narrados en el libelo de demanda, que no existe falla imputable a la Superintendencia Nacional de Salud. Con esta precisión expondré la posición de mi representada frente a cada uno de los hechos expuestos en la demanda:

**Al hecho 1.-** No le consta a la Entidad a la que represento la situación laboral y familiar de la señora Angela Maria Barboza Carmona. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

**Al hecho 2.-** Es un hecho que no le constan a la Entidad a la que represento, toda vez que la señora Angela Maria Barboza Carmona no trabajaba para la Superintendencia Nacional de Salud y mucho menos presta servicios de salud ni directa ni indirectamente, no es superior jerárquico ni tuvo una relación de subordinación con la Clínica el Bosque (para fecha de los hechos), entidad autónoma, e independiente, con personería jurídica propia, sujeto de derechos y obligaciones, responsable de sus actuaciones y las de sus empleados y dependientes. Me atengo a lo que se pruebe con la Historia Clínica y demás medios recaudados en el proceso.

**Al hecho 3.-** No le consta a la Entidad a la que represento, pues se trata de hechos desplegados por la parte demandante frente a la atención medica prestada a la señora Angela Maria Barboza Carmona. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

**Al hecho 4.-** Es un hecho que no le consta a la Entidad a la que represento, toda vez que la Superintendencia Nacional de Salud no presta servicios de salud ni directa ni indirectamente, no es superior jerárquico ni tiene una relación de subordinación con las Empresas Promotoras de Salud - EPS, ni con las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS.

**Al hecho 5.-** No le consta a la Entidad a la que represento, pues se trata de hechos desplegados por la parte demandante frente a la atención médica prestada al doctor Wilson Rafael Marrugo Balceiro. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

**Al hecho 6.-** No es un hecho sino conclusiones y argumentaciones del libelista respecto a lo comentado por los demandantes sobre el preciso caso. Me atengo a lo que se pruebe con la Historia Clínica y demás medios recaudados en el proceso.

Y frente a la acción de tutela es un hecho y actuación adelantada por los demandantes frente a la defensoría del pueblo, el cual es una Entidad ajena e independiente respecto de la Superintendencia Nacional de Salud. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso

**Al hecho 7.-** es un hecho y actuación adelantada por los demandantes frente el Juzgado Décimo Administrativo del circuito de Cartagena, el cual es una Entidad ajena e independiente respecto de la Superintendencia Nacional de Salud. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

**Al hecho 8.-** Es un hecho que no le consta a la Entidad a la que represento. Se repite que la Superintendencia Nacional de Salud no presta servicios de salud ni directa ni indirectamente, no es superior jerárquico ni tiene una relación de subordinación con las Empresas Promotoras de Salud - EPS, ni con las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, sean estas públicas o privadas, como será expuesto en acápite subsiguiente. Me atengo a lo que se pruebe con la Historia Clínica y demás medios recaudados en el proceso.

**Al hecho 9.-** Es Cierto

## II. A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en lo concerniente a mi representada, pues como quedará demostrado a lo largo del proceso, el daño cuya reparación se solicita no fue causado por el actuar directo o indirecto de la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto esta Entidad como ente encargado de ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no presta ni directa ni indirectamente servicios de salud y no es superior jerárquico de las IPS, EPS - ni de los prestadores de servicios de salud sean estos públicos o privados, por lo que al no existir nexo de causalidad entre su actuar y el daño cuya indemnización se pretende, no le asiste responsabilidad alguna en el caso bajo estudio. Asimismo, ha ejercido las funciones conferidas por la Ley, de manera diligente y oportuna, sin que exista falla del servicio a ella imputable, por lo que su responsabilidad se encuentra incólume en el presente caso.

## III. RAZONES DE LA DEFENSA

Al realizar una lectura detallada del capítulo “*HECHOS*” de la demanda se observa que se narran acciones desplegadas por entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS, IPS), sin embargo, no se hace referencia alguna al actuar de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que como se expone a continuación no es superior jerárquico ni funcional de ninguna IPS o EPS pública o privada, ni tiene asignada la función de prestar servicios de salud directa o indirectamente, ni de realizar el aseguramiento en salud, razón por la cual no existe nexo de causalidad entre el daño cuya reparación se pretende y el actuar de mi representada.

### - NOCIÓN GENERAL DE COMPETENCIA

Desde una perspectiva jurídica, la competencia se asocia a la capacidad, es un reducto de ésta. La doctrina ha definido como factores de competencia, los de territorio, tiempo, materia y grado. En cuanto a la materia, se indica que atañe a “*las funciones determinadas*”

en su calidad y clase que pueden ejercerse”.<sup>1</sup> Sobre el particular el H. Consejo de Estado ha indicado:

*“El ordenamiento jurídico exige que para que las autoridades de todo orden puedan ejercer válidamente sus funciones ellas deben tener competencia suficiente para producir sus providencias. Esa competencia tiene tres aspectos a saber; por razón de la materia, por razón del tiempo y por razón del lugar.”<sup>2</sup>*

De lo anterior se desprende que la actuación de los funcionarios que componen la administración pública está supeditado a la Constitución y las leyes, es decir, que su capacidad se encuentra limitada expresamente por lo ordenado en ésta y aquéllas.

Esta noción está consagrada en la Carta Política de la siguiente forma:

*“Artículo 121. Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.”*

Así las cosas, la ley o el reglamento determinan las funciones y el servidor público se compromete a cumplirlas en el momento en que asume el cargo. Así lo dispuso el Constituyente de 1991 al señalar:

*“Artículo 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.*

*Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y desempeñar los deberes que le incumben.”*

De esta manera, el principio de legalidad en las actuaciones de la Administración Pública implica que las funciones no pueden ser ejercitadas de forma arbitraria e ilimitada, pues su consagración es expresa y de interpretación restrictiva. Esta interpretación se pone de presente en el siguiente texto de la Corte Constitucional, en el cual indica:

*“Lo anterior equivale a dar por sentado que mientras los particulares pueden hacer todo aquello que no les está expresamente prohibido por la Constitución y la ley, los funcionarios del Estado tan sólo pueden hacer lo que estrictamente les está permitido por ellas. Y es natural que así suceda, pues quien está detentando el poder necesita estar legitimado en sus actos, y esto opera por medio de autorización legal.”<sup>3</sup>*

En conclusión, al servidor público sólo le es posible cumplir con las funciones que expresamente se le han asignado. Su inobservancia o extralimitación le acarrea responsabilidades jurídicas y políticas que también las normas legales consignan.<sup>4</sup>

Por ende, es preciso que la función se halle expresamente asignada, que la misma surja de manera diáfana de la ley y no por extensión o analogía o bien por el parecer de una entidad. La competencia debe ser expresa.

Estos conceptos son de suma importancia en el presente caso, pues como se verá a continuación no es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, ni de ninguno de sus funcionarios, prestar servicios de salud, de donde se concluye *ab initio* que no puede verse comprometida su responsabilidad en el caso bajo estudio, en el cual se alega la existencia de una falla en la prestación del servicio médico y no una falla en la prestación de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de mi representada.

## - NATURALEZA Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

<sup>1</sup> PROCESOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS, Parte General, Gustavo Humberto Rodríguez, Librería Jurídica Wilches, Bogotá 1994, Pág. 274.

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Cuarta, sentencia del 22 de febrero de 1973, C.P. Hernando Gómez Mejía.

<sup>3</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-337 del 19 de agosto de 1993, M.P. Vladimiro NARANJO MESA.

<sup>4</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-315 del 19 de julio de 1995, M.P. Eduardo CIFUENTES MUÑOZ, p 10.

La Superintendencia Nacional de Salud hace parte del Poder Ejecutivo, de conformidad con en el inciso tercero del artículo 115 de la Constitución Política de 1991, el cual establece lo siguiente: *“Las gobernaciones y las alcaldías, así como las superintendencias, los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales del Estado, forman parte de la Rama Ejecutiva”*.

Ahora bien, de acuerdo con el numeral 22 del artículo 189 de la Constitución Política, le corresponde al Presidente de la República como Jefe de Estado, Suprema Autoridad Administrativa y Jefe del Gobierno, la de ejercer inspección y vigilancia en la prestación de servicios públicos.

Asimismo, el numeral 7º del artículo 189 de la Constitución Política señala que le corresponde al Congreso la creación, supresión o fusión de las superintendencias (y otras entidades) señalando sus objetivos y estructura orgánica, toda vez que es este órgano el que determina la estructura de la administración nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.<sup>5</sup>

Como se observa, la Superintendencia Nacional de Salud tiene a su cargo las funciones inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales han sido definidas por el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 como:

*“A. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.*

*Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.*

*B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.*

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

Estas funciones son desarrolladas con el fin de alcanzar unos objetivos los cuales se encuentran consagrados en la Ley 1122 de 2007, así:

**“ARTÍCULO 39. OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**  
*La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:*

*a) Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*

<sup>5</sup> Artículo 1 Decreto 2462 de 2013.

- b) *Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;*
- c) *Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;*
- d) *Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;*
- e) *Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;*
- f) *Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;*
- g) *Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*
- h) *Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.”*

Acorde con las normas expuestas la Superintendencia Nacional de Salud, es un ente eminentemente Técnico-Administrativo que se encarga de inspeccionar, vigilar y controlar **ex post** el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, ordenando correctivos hacia futuro para alcanzar la consecución de los fines del Estado, sin que la prestación de servicios de salud se encuentre dentro de la órbita de sus competencias.

Realizadas las aclaraciones pertinentes sobre las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, que como ya se dijo no es un prestador de servicios de salud, es necesario precisar las funciones con que cuentan tanto las EPS como los prestadores de servicios de salud.

#### **- EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD EPS - CONTRATO DE ASEGURAMIENTO**

Las entidades promotoras de salud – EPS son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, (Ley 100 de 1993, art. 177)

Dentro de las funciones de las EPS se encuentran las siguientes:

1. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud. (Ley 100 de 1993, art. 178)

Para garantizar el POS a sus afiliados, las EPS deben prestar directamente o contratar los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud pueden adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada EPS deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida. (Ley 100 de 1993, art. 179)

Teniendo en cuenta lo expuesto, es claro que la principal función de las EPS es la de asumir el aseguramiento en salud de sus afiliados. El aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados.

Las EPS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Se entiende por aseguramiento en salud, según el inciso 1º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007:

1. *La administración del riesgo financiero,*
2. *La gestión del riesgo en salud,*
3. *La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,*
4. *La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y*
5. *La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.*

Lo que supone que el asegurador:

- I. *Asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
- II. *Y que, conforme a la definición del aseguramiento en salud, la EPS como aseguradora en salud sea la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, la que responda por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Los aseguradores en salud deben coordinar la realización de los procedimientos y la prestación de los servicios médico-asistenciales de forma oportuna, diligente y asegurando la calidad en la atención; si esto se cumple no deben presentarse problemas en la prestación de los servicios de salud. Los aseguradores en salud deben exigirle a sus prestadores de servicios de salud PSS que cumplan con los manuales de procedimientos y que los firmen. Se recuerda que toda actividad, procedimiento e intervención en salud tiene un protocolo establecido con el fin de lograr que las actividades, procedimientos e intervenciones sean exitosas, en cumplimiento de la obligación de medio propia de la prestación de los servicios de salud.

Conforme a lo establecido por el artículo 38 del Decreto 1011 de 2006, los aseguradores en salud incorporarán, en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador.

Así las cosas, es claro que quien afilia al usuario es al asegurador en salud, es decir, la EPS, la que está obligada a garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia en el servicio de salud, todo esto como consecuencia de la responsabilidad surgida del contrato de aseguramiento celebrado entre el asegurador y el afiliado.

Conforme a la definición de aseguramiento en salud, son los aseguradores los que deben responder por la prestación del servicio de salud, teniendo en cuenta que el aseguramiento

en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud y con las responsabilidades contractuales que surgen del contrato de aseguramiento.

#### - PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: NATURALEZA Y FUNCIONES

Se consideran Prestadores de Servicios de Salud PSS que se encuentren habilitados, según inciso 7 del artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, anexo Técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006, y el literal a) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007:

- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS),
- Los Profesionales Independientes de Salud y
- Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes
- Los Prestadores de servicios con objeto social diferente

De esta manera, se entiende por prestadores de servicios de salud:

- A los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.
- A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-ESE-IPS Indígenas, Grupos de Práctica Profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud), y los prestadores de servicios con objeto social diferente, que cumplan con los requisitos de habilitación y sean incluidas en el Registro especial de Salud, ante las entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes o ante el Ministerio de la Protección Social, según lo establecido por el literal i) del artículo 156, los artículos 185, 194 a 197 de la ley 100 de 1993, el literal a) del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 1876 de 1994, el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 1445, 1446, 1448 de 2006, 2599, 2680 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

Según lo expuesto, el servicio público esencial de salud, no podrá ser prestado por entidades que no se encuentren debidamente habilitadas y registradas para operar como prestadores de servicios de salud; proceso de habilitación que se implementó para que mediante requisitos mínimos se garanticen la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio al usuario.

En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, señala que "son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley." (...)

*Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.*" (Las subrayas no son del texto).

Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Numeral 3º, artículo 155 Ley 100 de 1993), organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (Literal i, artículo 156, Ley 100 de 1993).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán **autonomía administrativa, técnica y financiera**. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de

servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. (Inciso 2º, artículo 185, Ley 100 de 1993.)

Como se observa las IPS sean estas públicas o privadas, son entes autónomos, con personería jurídica y patrimonio propio, cuya función principal es prestar los servicios de salud, debiendo asumir directamente la responsabilidad por los hechos y actuaciones desplegados en el cumplimiento de esta función.

## CONCLUSIÓN

De conformidad con las normas expuestas, resulta claro que la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control no es un organismo ejecutor ni prestador del servicio de salud, esto quiere decir que no presta servicios de salud ni los contrata para que un tercero los preste, de lo cual se colige sin mayor esfuerzo que a mi defendida no se le puede endilgar la responsabilidad de los hechos descritos por los accionantes.

En este sentido la responsabilidad surgida con ocasión de una presunta falla del servicio médico NO se puede radicar en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud cuando el servicio ha sido prestado por un tercero, si ello fuera así, es decir si asumiera la prestación directa del servicio de salud, se estarían desconociendo los principios constitucionales y legales en donde se estipula la descentralización funcional y por servicios, como también se desconocería la autonomía de las instituciones prestadoras del servicio de salud.

En consecuencia, y teniendo en cuenta la demanda interpuesta, propongo las siguientes:

## IV. EXCEPCIONES

### - FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación por pasiva de hecho, que se refiere a la potencialidad del demandado de ser parte dentro del proceso, constituye un requisito de procedibilidad de la demanda en la medida en la que esta no puede dirigirse contra quien no es sujeto de derechos, mientras que, la legitimación por pasiva material, constituye un requisito no ya para la procedibilidad de la acción, sino para la prosperidad de las pretensiones.

En cuanto a este punto, el Honorable Consejo de Estado manifestó:

“ (...)

*La legitimación en la causa ha sido estudiada en la jurisprudencia y la doctrina y para los juicios de cognición desde dos puntos de vista: de hecho y material. Por la primera, legitimación de hecho en la causa, se entiende la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica nacida de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y le atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y le atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. En cambio, la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Es decir, todo legitimado de hecho no necesariamente será legitimado material, pues sólo están legitimados materialmente quienes participaron realmente en los hechos que le dieron origen a la formulación de la demanda.*

*En la falta de legitimación en la causa material sólo se estudia si existe o no relación real de la parte demandado o demandante con la pretensión que se le atribuye o la defensa que se hace, respectivamente. En últimas la legitimación material en la causa o por activa o por pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado”<sup>6</sup> (Subrayado fuera de Texto).*

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA - Consejera ponente: MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ - Bogotá, D. C., diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004) -Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452)

Conforme a lo expuesto, no es jurídicamente viable pretender que la Superintendencia Nacional de Salud, asuma responsabilidad alguna con ocasión de una presunta falla en unos servicios médico-asistenciales que no fueron prestados por esta Entidad.

En este orden de ideas, el hecho generador del presunto daño que se les causó a los demandantes proviene de la actividad desarrollada por una EPS y una IPS, las cuales cuentan con personería jurídica propia y desarrollan su objeto social de manera autónoma e independiente, lo que significa que la Superintendencia Nacional de Salud carece totalmente de legitimación en la causa por pasiva, por lo que debe sustraerse del cumplimiento de las pretensiones aludidas.

En este sentido la H. Corte Constitucional ha señalado:

*“La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al convocante la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material. La identificación cabal del convocante es una exigencia que tanto la constitución como el Decreto 2591 de 1991 avalan.*

(...)

1.1 *La legitimación en la causa es una propuesta de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el convocante, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo”* (Subrayado fuera de Texto).

Respeto a la falta de legitimación en la causa por pasiva, el Consejo de Estado con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, expediente No. 2002-00684-01, Reparación Directa. Demandante: Filipino Comas W. Demandados: Nación - Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y otros, el 16 de julio de 2015 denegó las pretensiones de la demanda en contra de la Superintendencia Nacional de Salud al considerar que la demanda no contenía hechos imputables a esta entidad pública, toda vez que el Hospital San Rafael de Facatativá es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel y como tal sujeto de obligaciones, capaz de comprometerse directamente en los procesos judiciales y responder eventualmente por los daños y perjuicios que se sean atribuibles, sobre el particular resolvió:

“(…)

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda respecto del Ministerio de Salud, (sic) la Superintendencia de Salud, (sic) el Departamento de Cundinamarca, la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca por falta de legitimación en la causa por pasiva.”

Finalmente, en cuanto a la prosperidad de la excepción propuesta, se trae a colación el pronunciamiento realizado en un caso similar al que hoy nos ocupa, por el Juzgado 4 Administrativo de Descongestión del Circuito de Ibagué en sentencia del 30 de septiembre del 2014, la cual fue confirmada por el Tribunal Administrativo del Tolima con ponencia de la Magistrada Susana Nelly Acosta Prada mediante fallo del 20 de marzo de 2015, y en la cual se consideró lo siguiente:

“CONSIDERACIONES

SOBRE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

(...)

De igual forma esta excepción es propuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, señalando que a dicha entidad no se le puede imputar la falla en el servicio de salud aducida por el accionante, en tanto que el Hospital Federico Lleras Acosta ESE, cuenta con autonomía administrativa y financiera, sumado a ello fue la entidad prestadora el servicio de salud la que se encargó de atender al señor Miller Sanabria Pinzón y por lo tanto es dicho centro hospitalario el llamado a responder.

(...)

**Bajo esta perspectiva, resulta entonces que no se le puede imputar responsabilidad alguna al Departamento del Tolima, ni a la Superintendencia Nacional de Salud, en tanto que si bien fueron incluidas como parte del extremo demandado, también es cierto que no se explica de qué manera se vislumbra concretamente su responsabilidad en los hechos que conllevaron al daño reclamado por los accionantes, máxime cuando dichas entidades no tienen a su cargo la prestación directa del servicio asistencial que es el centro de imputación del presente asunto, razón por la cual, ha de declararse probada las excepciones propuestas, entendidas ellas como una falta de legitimación en la causa por pasiva.”<sup>7</sup>**

En este mismo sentido, manifestó la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, con ponencia del Magistrado Leonardo Augusto Torres Calderón, lo siguiente:

*“Los apoderados de la Nación - Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, propusieron la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, alegando que dichos organismos no están encargados de prestar atención médica, y que únicamente están creados por la Constitución y por la ley para fijar políticas de salud, dirigir, vigilar, controlar y supervisar el Sistema General de Salud, por lo que los hechos en que se funda la demanda en ningún caso pueden ser imputables a estas entidades...”*

*La anterior excepción deberá declararse probada por esta Sala, acogiendo los planteamientos anteriores, teniendo en cuenta que no corresponde ni al Ministerio de Salud ni a la Superintendencia Nacional de Salud, la atención médica y hospitalaria de pacientes (...)<sup>8</sup>”*

Igualmente, expreso el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca en Auto del 5 de febrero de 2010, dentro del proceso de reparación directa No. 76001-33-31-008-2007-00003-01:

*“No obstante, advierte la Sala que teniendo en cuenta las funciones de inspección y vigilancia que ejerce la Superintendencia de Salud a las entidades prestadoras del servicio de salud, no comportan la coadministración de las mismas, ni la atención de sus afiliados, no habría lugar en el sub examine, a endilgar responsabilidad administrativa de ésta, por la omisión o negligencia de la entidad particular prestadora del servicio de salud, razón por la cual, en el presente caso no se da la figura del fuero de atracción, que conlleve al conocimiento de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del asunto en cuestión.”*

Y en sentencia No.162 del 14 de junio de 2013, manifestó este mismo Tribunal:

*“Igualmente, esta regla resulta aplicable al caso de la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo marco de acción se encuentra delimitado por la ley 100 de 1993, el decreto 1259 de 1994 y el artículo 68 de la ley 715 de 2001. Estas normas asignan funciones exclusivas de vigilancia y control, quedando excluida cualquier prestación directa del servicio de salud.*

*Ahora bien, aunque en algunos casos se puede aceptar la enjuiciabilidad de este ente de control por la omisión de sus funciones; del ejercicio de imputación efectuado en la demanda se dirige al reconocimiento de una falla en la atención médica y no a una*

<sup>7</sup> Juzgado 4 Administrativo de Descongestión del Circuito de Ibagué, sentencia del 30 de septiembre del 2014, Radicación número 73001333100920080044300. Confirmada por el Tribunal Administrativo del Tolima mediante fallo del 20 de marzo de 2015, M.P. Dra. Susana Nelly Acosta Prada.

<sup>8</sup> Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Sección Tercera, Subsección B. Exp: 991134. Magistrado Ponente: Leonardo Augusto Torres Calderón

*declaratoria de responsabilidad por alguna irregularidad en las competencias de vigilancia asignadas a la Superintendencia, por lo cual resulta procedente declarar la falta de legitimación por pasiva de esta entidad.”*

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a Despacho declarar la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

**- INEXISTENCIA DE FALLA ADMINISTRATIVA IMPUTABLE A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – HECHO DE UN TERCERO**

Vistos los hechos se concluye que los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado brillan por su ausencia en lo que a la Superintendencia Nacional de Salud hace referencia.

En efecto, dentro del juicio de responsabilidad y en orden a configurar aquella deben concurrir tres elementos. el daño, el nexo de imputación entre aquel y una conducta de la administración que sirva de fundamento a la declaratoria y posterior condena.

Así, para que el daño sea atribuible al Estado, su causa debe obedecer a la acción o a la omisión de las autoridades, en desarrollo del servicio o en nexo con él, situación que en el presente caso no se configura, pues la inspección, vigilancia y control no implican que mi representada coadministre o participe en la actividad de la prestación del servicio de salud.

Como ha sido expuesto a lo largo de este escrito, no le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud prestar los servicios de salud y, asimismo, ejerce sus funciones de inspección, vigilancia y control de forma *ex post* por lo que no produjo el daño.

Teniendo en cuenta lo anterior, salta a la vista que no existe ninguna falla administrativa que le pueda ser imputada a la Entidad que represento, pues no intervino de ninguna manera en la atención médica.

Como consecuencia de lo anterior, es claro que al no existir falla administrativa alguna imputable a la Superintendencia Nacional de Salud, de ninguna manera su responsabilidad puede verse comprometida en el presente caso.

En este sentido, el H. CONSEJO DE ESTADO, ha señalado que cuando la Administración pretenda exonerarse de la responsabilidad derivada por falla en el servicio deberá demostrar la inexistencia de la falla o del nexo causal, o la existencia de una causa extraña, ya sea fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho determinante de un tercero, que rompa o desvirtúe el nexo causal. (Subrayado fuera del Texto).

Con relación a lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 1º de agosto de 2002, Expediente 13248, expuso:

*“Es necesario recordar que no cualquier causa en la producción de un daño tiene nexo con el hecho dañino. Sobre el punto se han expuesto dos teorías; la primera de la equivalencia de las condiciones, según la cual todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo. Esta teoría fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual se considera que el daño fue causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo (hecho relevante y eficiente). Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica, la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción.”*

Conforme a lo anterior es claro que si bien la Superintendencia Nacional de Salud ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las mismas se ejercen de manera general y posterior, por lo que no se observa como su actuar pueda ser la “causa adecuada” del daño reclamado, pues jurídicamente el daño no proviene de la acción u omisión de ninguno de sus agentes, sino de la atención medica-hospitalaria prestada a la señora ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.).

Asimismo, se recuerda que, entre los elementos, hecho y daño, obligatoriamente debe existir una relación de causa y efecto, es decir, que el daño sea consecuencia del dolo o culpa de la administración, sin presentarse dicha relación no puede deducirse la existencia de responsabilidad.

Teniendo en cuenta que la Superintendencia Nacional de Salud no ha realizado un hecho dañoso, mal podría afirmarse que exista causalidad entre el actuar de mi representada y el presunto daño inferido, cuando es evidente que el mismo es el resultado de la acción del personal médico-asistencial de la IPS y EPS implicadas.

En efecto, al analizar el fundamento fáctico de la demanda se observa que no se hace referencia a una conducta, acción, omisión o incumplimiento en las que haya podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud, por el contrario en los hechos relatados, se describen conductas activas y omisivas desplegadas por el personal médico-asistencial de las IPS implicada, siendo claro entonces que se presenta una absoluta inexistencia de nexo causal entre el actuar de la Superintendencia Nacional de Salud y el daño cuyo resarcimiento se pretende, así como el hecho de un tercero, el cual exonera de toda responsabilidad a mi representada.

#### - EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito respetuosamente a este Despacho, se sirva declarar probadas las excepciones propuestas y todas aquellas excepciones de mérito que no hubiesen sido presentadas, pero que hayan sido de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso que nos ocupa, de conformidad con el aforismo latino *iura nov it curia*.

#### V. PETICIÓN

Respetuosamente solicito señora Juez, de conformidad con lo expuesto en este escrito, se determine que los cargos establecidos en la demanda que nos ocupa no están llamados a prosperar respecto de la Superintendencia Nacional de Salud por carencia de fundamentos facticos y jurídicos, como quedó debidamente sustentado y en tal virtud, solicito declarar probadas las excepciones propuestas y negar las pretensiones de la demanda frente a mi representada.

#### VI. ANEXOS

1. Copia de la Escritura Pública No. 904 del 28 de febrero de 2020, a través de la cual la Superintendencia Nacional de Salud me confiere Poder General Judicial, para que adelante la defensa y representación judicial y extrajudicial de la Entidad en los asuntos asignados. (constancia de vigencia)

#### VII. NOTIFICACIONES

La Superintendencia Nacional de Salud y apoderada recibe notificaciones personales en su sede administrativa su sede administrativa ubicada en la Carrera 68 A No. 24 B- 10. Edificio Plaza Claro Torre 3 Piso 9 de la ciudad Bogotá D.C., correo electrónico: [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co) y [melba.rodriguez@supersalud.gov.co](mailto:melba.rodriguez@supersalud.gov.co)

De la Señora Juez,

**MELBA JOHANNA RODRIGUEZ GUTIÉRREZ**

C.C. No. 35530525

T.P. No. 245.999 del C.S. de la J.

## Juzgado 03 Administrativo - Bolívar - Cartagena

---

**De:** Jorge David Estrada Beltran <jestrada@Minsalud.gov.co>  
**Enviado el:** viernes, 29 de abril de 2022 3:07 p. m.  
**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Bolívar - Cartagena  
**CC:** servicioalcliente@dumianmedical.com; Secretaria General; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co; Rocio Rocha Cantor; viviprimeraver@hotmail.com; garcia.anellys@hotmail.com  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DE DEMANDA - Radicación: 13001333300320210026400  
**Datos adjuntos:** 2. Contestación Demanda - MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROS.pdf; Poder General y Anexos.pdf

Señores

### JUZGADO TERCERO (3º) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA

admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartagena – Bolívar

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Nación- Ministerio de Salud y Protección Social y Otros.

### ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRÁN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.169.760 expedida en la ciudad de Cartagena de Indias (Bolívar), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de manera atenta me permito presentar la contestación de la demanda del proceso antes señalado (**Ver documento de la contestación adjunto**).

Es de anotar, que de la presente actuación se les comunica a las demás partes procesales, conforme lo señala el Decreto 806 de 2020 y los correos electrónicos citados en el escrito de la demanda.

**Notificaciones:** La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. celular [3174293098](tel:3174293098), email: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

Con las más altas consideraciones de respeto,

**Jorge David Estrada Beltrán**

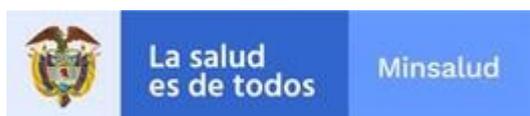
Apoderado Judicial

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá DC

E-mail: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

Celular 3174293098





Bogotá D.C. 29 de abril de 2022

Señor

**JUEZ TERCERO (3°) ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGENA**

admin03cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartagena – Bolívar

**Medio de Control:** Reparación directa

**Radicación:** 13001333300320210026400

**Demandante:** Milys Helena Atencio Barboza y Otros.

**Demandado:** Nación- Ministerio de Salud y Protección Social y Otros.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRÁN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.169.760 expedida en la ciudad de Cartagena de Indias (Bolívar), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 126.095 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de acuerdo con el poder que se me ha conferido mediante escritura pública No. 6177 de 21 de octubre de 2021, me permito respetuosamente presentar contestación de la demanda de la referencia dentro de los términos legales, la cual sustento en los siguientes términos:

**AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA PRESENTE LITIS.**

Conforme con los argumentos expuestos en el libelo de la demanda en especial los hechos que se componen de nueve (9) relatos, se observa que la entidad que represento no fue mencionado en ninguno de ellos como prestadora del servicio de salud a la occisa señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, y es claro que este Ministerio tiene como competencia la de diseñar las grandes políticas en materia de salud y establecer las normas técnicas de calidad que se deben aplicar en la prestación de servicios de salud y controlar los factores de riesgo, luego entonces, no es una obligación de mi representada la prestación de servicios médicos asistenciales, por ende no es responsable de la atención medica prestada a la citada occisa señora **BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

Es inexplicable el motivo por el cual los demandantes insistieron en llamar al Ministerio de Salud y Protección Social a la presente litis, dado que tiene conocimiento que mi representada no tiene dentro de sus competencias la de vigilancia y control a entes que prestan servicios asistenciales en salud y menos en la de prestar servicios de salud.



Pues bien, debe recordarse que según el artículo 1.1.1.1 del Decreto No. 780 del 06 de mayo de 2016, el “Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo...”, por ende, la prestación del servicio de salud en Colombia, no se encuentra en cabeza de mi defendida, dado que no está entre sus funciones.

Con fundamento en los hechos y pruebas aportadas en la demanda, se muestra que mi defendida es ajena a aquellas funciones relacionada en la prestación de servicios médicos, razón por la cual no puede endilgársele responsabilidad, por cuanto no fue la entidad que presto el servicio u asistencia en salud a la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, que trajo como consecuencia su muerte.

En este orden, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la mencionada, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran y no la de asistencia médica como en el presente asunto.

## **I. A LAS PRETENSIONES**

De acuerdo con las pretensiones de los actores, nos permitimos manifestarnos de cada una de ellas de la siguiente manera:

**Respecto la Pretensión primera me pronuncio:** Me opongo a que se declare administrativamente responsable a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social por la supuesta negligencia médica en la no realización del procedimiento quirúrgico endovascular, y que trajo según los actores la consecuencia de la muerte de la señora **BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

La anterior oposición, tiene su sustento en que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121) el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.



Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

**Respecto la Pretensión segunda me pronuncio:** Me opongo a que, se condene al pago de suma de dinero a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social por concepto de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados y cuantificados por los actores en esta pretensión.

La anterior oposición, tiene su sustento en que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121) el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

**Respecto la Pretensión tercera me pronuncio:** Me opongo a que se ordene al a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social al cumplimiento de cualquier pretensión que se llegará a dar dentro de la litis, toda vez que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121) el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

**Respecto la Pretensión cuarta me pronuncio:** Me opongo a que se condene por concepto de costas y agencias del proceso a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121)



el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta Magna le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, por tal motivo, carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la citada occisa, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, o sea, formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos expuestos por los demandantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, entonces existe una ausencia de responsabilidad de mi representada en el asunto.

## II. A LOS HECHOS

En cuanto a los hechos, expuestos por la parte demandante permito pronunciar me de los mismos de la siguiente manera:

1. **NO ME CONSTA.** Que se pruebe.

2. **NO ME CONSTA,** toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

3. **NO ME CONSTA,** toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

4. **NO ME CONSTA,** toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.



5. **NO ME CONSTA**, toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

6. **NO ME CONSTA**, toda vez que la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora.

7. **NO ME CONSTA**, que se pruebe la aseveración de la acción de tutela aducida y que sea el Despacho quien de veracidad de tal afirmación.

8. **NO ME CONSTA**. Nos atenemos a lo probado. Ahora, la prestación de servicio en salud es una situación que se dio entre terceros, competencia que es totalmente ajena a mi defendida, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar dentro del presente proceso.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que mi representada desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se pudo haber desarrollado la atención en la prestación del servicio en salud a la actora

9. **ES CIERTO**, según anexos al traslado de la demanda.

### III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

#### Jurisprudencia o precedente judicial

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

*“(...) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las*



*entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad. (...)* (negrilla fuera de texto original).

Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, Radicado No. 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439), providencia de 10 de noviembre de 2016, Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros:

*“(...)*

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

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

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

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

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

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

*Sin embargo, como quedo expuesto, es claro que la Nación a través del Ministerio de Salud le corresponde formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, razón suficiente para respaldar la decisión del Tribunal*



*en cuanto absolvió a la administración central, pues la lesión del bien jurídicamente tutelado no resulta imputable a esta entidad, **primero porque la prestación del servicios no forma parte de la órbita de su competencia y segundo, por sustracción de materia, por no ser la entidad que materialmente formulo el diagnostico.** (...)*”

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

Como se desprende de la anterior sentencia, mi defendida carece de la legitimación en la causa, en el presente asunto, toda vez que como se muestra en los hechos de la demanda, el Minsalud no intervino en la prestación del servicio asistencial en salud recibido por la señora **BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)** y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con las competencias a él asignadas y no la de prestar y/o vigilar la prestación de servicio médico.

## **DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS**

### **• DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

El Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en la Ley 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001, y en el Decreto 205 de 2003, este último derogado por el artículo 66 del Decreto 4107 de 2011.

Al respecto, la Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), **la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional**, entre otras, a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

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

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



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

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

Las anteriores líneas describen la competencia de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, entre ella la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional según la Ley 715 de 2001, entonces no es cierto que esta cartera Ministerial tenga alguna responsabilidad dentro del caso que nos ocupa, como pretende hacerlo ver los actores en la demanda. Por lo tanto, la actividad de prestar y/o vigilar la prestación de un servicio médico no es función de mi defendida, toda vez y como se manifestó anteriormente es el director de la formulación de las políticas del sector salud en el territorio nacional.

## **DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

En los términos del artículo 3° del Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.

Así mismo, el artículo 4° del citado Decreto determina las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud:

*“1. Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*2. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*3. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.*

*4. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.*



5. *Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.*
6. *Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.*
7. *Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.*
8. *Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.*
9. *Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
10. *Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
11. *Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.*
12. *Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.*
13. *Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.*
14. *Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.*
15. *Ejercer la facultad jurisdiccional y de conciliación en los términos establecidos en la Ley*



16. Promover y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de rendición de cuentas a la comunidad por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

17. Coordinar y dirigir el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, conforme a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019.

18. Aprobar o negar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

19. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.

20. Ejercer inspección, vigilancia y control del servicio farmacéutico, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades.

21. Ejercer la inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos destinados a la salud en las entidades territoriales.

22. Administrar la información del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial que se requiera para efectos de inspección, vigilancia y control.

23. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la explotación, organización y administración del monopolio rentístico de licores; las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares; quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas; las rentas de salud originadas en impuestos y sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado; el IVA cedido al Sector Salud y demás rentas; así como, sobre la oportuna y eficiente explotación, administración y aplicación de dichas rentas.

24. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras autoridades.

25. Ejercer la inspección, vigilancia y control del recaudo y aplicación de los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar en los términos del artículo 53 de la Ley 643 de 2001 o aquella que la modifique o sustituya.

26. Autorizar o negar previamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios en la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.

27. Autorizar o negar previamente a las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, cualquier modificación a la razón social, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.



28. Aprobar o negar todo acto jurídico que tenga por objeto o efecto cambios en la composición de capital o del patrimonio de las Entidades Promotoras de Salud, cuando se presente una adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.

29. Autorizar o negar previamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, las operaciones relacionadas con la disminución de capital y ampliación de objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

30. Adelantar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud o las entidades que hagan sus veces.

31. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud en los casos en que se adelanten procesos de liquidación en los sujetos vigilados.

32. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a los sujetos vigilados, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el debido proceso, el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los sujetos vigilados por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

33. Imponer sanciones en ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para tal efecto se haya previsto en el artículo 128 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019.

34. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien administre estos recursos, incluidos los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en la Ley 100 de 1993.

35. Imponer multas cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, injustificadamente, no gire oportunamente de acuerdo con los tiempos definidos en la ley, las obligaciones causadas por prestaciones o medicamentos o cuando la Entidad Promotora de Salud no gire oportunamente a una Institución Prestadora de Salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos.



36. *Fomentar el desarrollo de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

37. *Expedir normas técnicas especiales, interpretaciones y guías en materia de contabilidad y de información financiera y de aseguramiento de información que deben aplicar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que no estén sujetos a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera vigentes en el ámbito privado y público, respetando las facultades regulatorias en materia de contabilidad pública a cargo de la Contaduría General de la Nación.*

38. *Sancionar a las entidades territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de Salud y Protección Social.*

39. *Conocer y resolver en segunda instancia los recursos interpuestos por los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial en relación con los informes de gestión de aquellos, de conformidad con lo señalado en el numeral 4 del artículo 74.4 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.*

40. *Desarrollar mediante acto administrativo y con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo o ley especial, los procedimientos aplicables a sus vigilados respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso de defensa o contradicción y doble instancia.*

41. *Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

42. *Autorizar los traslados entre las Entidades Promotoras de Salud, sin tener en cuenta el tiempo de permanencia, cuando se ha menoscabado el derecho a la libre escogencia de prestadores de servicios de salud o cuando se constate que la red de prestadores prometida al momento de la habilitación no sea cierta, o cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la Entidad Promotora de Salud o de su red prestadora debidamente comprobados.*

43. *Adelantar funciones de inspección; vigilancia y control para que las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que desarrollan la función administrativa e imponer las sanciones a que haya lugar.*

44. *Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud.*

45. *Realizar funciones de inspección, vigilancia y control a fin de verificar que se cumplan los criterios de determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.*



46. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines señalados en la ley.

47. Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.

48. Autorizar el funcionamiento, las condiciones de habilitación y verificar las condiciones de permanencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud que surjan del Plan de Reorganización Institucional propuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud.

49. Revocar o suspender la autorización o habilitación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, cuando la entidad incumpla los requisitos establecidos en la norma.

50. Autorizar el funcionamiento de las empresas de medicina prepagada y empresas de servicio de ambulancia prepagada y revocar o suspender cuando se infrinjan las normas de funcionamiento.

51. Conciliar de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de que tratan los artículos 38 de la Ley 1122 de 2007 y 135 de la Ley 1438 de 2011 en los términos allí previstos.

52. Ejercer control posterior y selectivo sobre los programas publicitarios de los sujetos vigilados, con el fin de verificar que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida.

53. Recaudar y administrar los recursos del Fondo Cuenta destinados a la financiación de los costos que demande el defensor del usuario en salud.

54. Promover los acuerdos de reestructuración de pasivos de los sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 550 de 1999.

55. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normas que impongan condiciones especiales para la atención de nuevas patologías, incluyendo las enfermedades mentales, catastróficas o de alto riesgo y las huérfanas, en el campo de su competencia y conforme a la normativa vigente.

56. Calcular, liquidar, recaudar y administrar los tributos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, que corresponda sufragar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, de acuerdo con la normativa vigente.



57. Definir el conjunto de medidas preventivas para el control de los sujetos vigilados, así como los indicadores de alerta temprana y ejercer sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia, acordes con el Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a lo previsto en la normatividad vigente.

58. Las demás funciones que determine la constitución o la ley.”

En igual sentido, el título VII de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, estableció elementos para lograr mayor efectividad en las actividades del sistema de inspección, vigilancia y control que realiza la Superintendencia Nacional de Salud, indicando los sujetos de inspección y control integral, asignando unos recursos para su fortalecimiento y nuevas actividades, y otorgando la facultad a la entidad para desconcentrarse y delegar sus funciones a nivel departamental o distrital, entre otras.

### **SOBRE EL CONTROL TUTELAR DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Respecto al control tutelar, corresponde al señor ministro ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas; dicho control se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998 de la siguiente forma:

*“Artículo 103. Titularidad del control. El presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.*

*Artículo 104. Orientación y la finalidad. El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados.*

*Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley compete expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades”.*

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre las entidades descentralizadas que hacen parte de un Ministerio o Departamento Administrativo, carácter que ostenta la Superintendencia Nacional de Salud, respecto del Ministerio de Salud y Protección Social, éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal.



Si bien es cierto el literal h del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 establece que los Ministros actuarán como superior inmediato de los Superintendentes y Representantes Legales de Entidades descentralizadas adscritas o vinculadas, sin perjuicio de la función nominadora, también es cierto que dicha disposición fue declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional de forma condicionada mediante Sentencia C-727 de 2000, bajo el entendido de que esta superioridad le confiere el control administrativo que es propio de la figura de la descentralización, y que debe entenderse dentro del contexto normativo completo de la Ley 489:

*“... Para la Corte la presencia de un superior inmediato que ejerce un control administrativo, no implica que en su cabeza se radiquen las facultades de nombramiento y remoción del representante legal de las entidades descentralizadas, ni toca con la toma de decisiones que operen dentro de las competencias legales del organismo, pues una interpretación contraria desvirtuaría el mecanismo de la descentralización. Hace referencia, más bien y sobre todo, a la armonización y coordinación de políticas administrativas, como lo ordena la Constitución. En este sentido, tal control administrativo desarrolla plenamente el artículo 208 superior...”*

Ahora bien, de conformidad con lo anterior, si bien existe un control de tutela ejercido por el órgano central frente a las entidades descentralizadas que forman parte del mismo (Superintendencia Nacional de Salud), éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal, menos aun tratándose de aquellos actos o competencias que por autoridad de la ley les incumba desarrollar en forma independiente en razón al fin para el cual fueron creadas.

## **DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS**

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto **y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.**

Por su parte, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 definió el aseguramiento como *“(...) la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; así mismo, designa a las EPS como las responsables de cumplir con las funciones*



*indelegables del aseguramiento y tienen la obligación de asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (...)*<sup>1</sup>

## **DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS**

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

## **DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

No debe perderse de vista que la legitimación en la causa es un presupuesto procesal y en ese sentido, el Consejo de Estado ha manifestado los siguiente:

*“(...) la legitimación en la causa por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho”<sup>1</sup>.*

La legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse prejudicial o judicialmente de presuntamente, obligaciones jurídicamente exigibles a éste.

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta negligencia por parte del personal médico de la Clínica del Bosque toda vez que según los convocantes hubo una demora en la realización y/o tratamiento oportuno de la terapia endovascular para la señora **ÁNGELA MARÍA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)** que le ocasionó la muerte.

Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículos 6° y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias.

Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por los convocantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial.

<sup>1</sup> Sentencia de 13 de febrero de 1996, Exp. 11.213.



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

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

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

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

En ese sentido, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debe indicarse en el caso que nos atañe, que de ninguna manera podría afirmarse que el daño sea imputable al **actuar del ministerio**, dado que no fue este quien dio lugar a la presunta inadecuada prestación del servicio de salud, obligación totalmente ajena a las competencias y/o funciones que le han sido atribuidas por la constitución o la ley.

En el caso sub examine se evidencia que no se presenta una actuación administrativa u omisión por parte del ministerio, por lo que, no es dable endilgarle responsabilidad alguna por la ocurrencia de los mismos.

Así mismo, sería necesaria la existencia de un **nexo causal** entre el mal funcionamiento del servicio y el daño que se produjo con ocasión del mismo. Frente al tema, ha indicado el Consejo de Estado<sup>2</sup>:

*“(…) en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico -subjeto- de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado -o determinable-, que se inflinge a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las*

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).



*cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía. Así, por ejemplo, se ha sostenido:*

*(...) para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso **los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio, a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo 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.***<sup>3</sup>

*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 (...)”<sup>4,5</sup>* (Negrita fuera de texto)

En este caso, el presunto daño ocasionado no es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, desvirtuándose el nexo de causalidad, toda vez que, la prestación de los servicios de salud y las funciones derivadas del aseguramiento, son competencias totalmente ajenas a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

## **LA INNOMINADA**

Con todo respeto, se solicita al Señor Juez, dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.

---

3 Nota original de la sentencia citada: La responsabilidad patrimonial por falla del servicio, como se ha manifestado por la Corporación de tiempo atrás, se configura por los siguientes elementos: “a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración; “b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano; “c) Un daño que, implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.; “d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización.” Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 1976, C.P. Jorge Valencia Arango.

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

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



### **Conclusión:**

Teniendo en cuenta los hechos y pruebas aportadas en la demanda, como los argumentos esgrimidos en esta contestación, se muestra una ausencia de responsabilidad de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social en la presente litis, toda vez que este Ministerio tiene entre sus funciones legales la de diseñar las políticas en materia de salud y establecer las normas técnicas de calidad que se deben aplicar en la prestación de servicios de salud y controlar los factores de riesgo, luego entonces, no es una obligación de mi representada la prestación de servicios médicos asistenciales, por ende no es responsable de la atención médica prestada a la occisa señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

Por otro lado, las funciones que realiza mi defendida no incluye la de prestar servicios de salud y menos aquella de vigilancia y control a entes que prestan servicios asistenciales en salud.

Ante lo anterior, debe recordarse que según el artículo 1.1.1.1 del Decreto No. 780 del 06 de mayo de 2016, el “Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo...”, por ende, la prestación del servicio de salud en Colombia, no se encuentra en cabeza de mi defendida, dado que no está entre sus funciones.

En este orden de idea, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, por las presuntas fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, por cuanto a la cartera Ministerial que represento le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran y no la de asistencia médica como en el presente asunto.

### **IV. PETICIÓN**

Por las razones expuestas, con todo respeto solicito al señor Juez:

1. Que se tengan probada las excepciones expuestas y en consecuencia se absuelva al Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad en el caso que se analiza.
2. **Costas Procesales:** Teniendo en cuenta que la parte demandante no prueba alguna omisión u acción que haya realizado este Ministerio respecto cualquier negligencia que haya ocasionado la muerte de la señora



**ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**, solicito respetuosamente al Despacho que condene en costas a la parte actora, dado al despliegue que esta ocasionó al llamar a mi defendida en el presente asunto.

## V. PRUEBAS

Respetuosamente solicito al señor Juez, se tengan como pruebas las aportadas al proceso por la parte demandante y por aquellas que se llegaren aportar por algunas de las otras demandadas en cuanto a derecho correspondan.

Ahora por parte del Ministerio de Salud y Protección Social nos permitimos aducir que no aportamos prueba alguna dado que en esta cartera Ministerial no se encuentra documento que tenga que ver con la historia clínica y/o demás documentos que tengan que ver con la señora **ANGELA MARIA BARBOZA CARMONA (Q.E.P.D.)**.

## VI. ANEXOS

1. Poder General otorgado mediante escritura pública, legalmente suscrita por la Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del suscrito apoderado.
3. Fotocopia de la tarjeta profesional de Abogado del suscrito.

## VIII. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. celular [3174293098](tel:3174293098), email: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

Con las más altas consideraciones de respeto,

**JORGE DAVID ESTRADA BELTRAN**

C.C. 73.169.760 de Cartagena

TP. 126.095 del C.S. de la J.

Celular [3174293098](tel:3174293098)

Correo electrónico: [jestrada@minsalud.gov.co](mailto:jestrada@minsalud.gov.co)

## **Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena**

---

**De:** Area Juridica Dumian Medical S.A.S. <juridico@dumianmedical.net>  
**Enviado el:** miércoles, 15 de junio de 2022 10:02 a. m.  
**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Bolivar - Cartagena  
**CC:** Secretaria General; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co; Rocio Rocha Cantor; viviprimeraver@hotmail.com; garcia.anellys@hotmail.com; Jorge David Estrada Beltran  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES y LLAMAMIENTO EN GARANTIA MEDIO CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA DEMANDANTE: MILYS HELENA ATENCIO BARBOZA Y OTROSDEMANDADO: DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS RADICACIÓN: 66001-33-33-002-2020-00283-00  
**Datos adjuntos:** CONTESTACION DEMANDA.pdf; PODER DUMIAN.pdf; CAMARA DE COMERCIO DUM JUNIO 2022.pdf; HC Barboza Carmona Angela M.pdf; HC2Angela Maria Barboza C.pdf; Nota Operatoria Angela Barboza 1.pdf; Nota operatoria angela Barboza 2.pdf; Nota Operatoria Angela Barboza 3.pdf; CONSENTIMIENTO INFORMADO.pdf; Llamamiento en Garantía Milys Helena Atencio.pdf; POLIZA MARZO 03 2021- MARZO 02 2022 -.pdf; POLIZA RCCYH DUMIAN 2019.pdf; CAMARA DE COMERCIO CHUBB SEGUROS 2022.pdf; CAMARA DE COMERCIO LA PREVISORA (1).pdf

Señores

**Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena**

E. S. D.

MEDIO CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: MILYS HELENA A TENCIO BARBOZA Y OTROS  
DEMANDADO: DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS  
RADICACIÓN: 66001-33-33-002-2020-00283-00

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES**

-

-

**NATHALY PELAEZ MANRIQUE**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.088.251.336, portador de la tarjeta profesional No. 188.270 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada judicial de la entidad DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con el NIT 805027743-1, en su condición de demandado en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar la demanda, con base en los siguientes argumentos, según documentos adjuntos.

**Cordialmente,**

**Nathaly Pelaez Manrique.**

**ASESOR JURÍDICO.**

**Grupo Dumian Medical S.A.S.**

**Teléfono: 0325185000 Ext. 2234**





Señores

**Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena**

E. S. D.

MEDIO CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: MILYS HELENA A TENCIO BARBOZA Y OTROS  
DEMANDADO: DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS  
RADICACIÓN: 66001-33-33-002-2020-00283-00

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES**

**NATHALY PELAEZ MANRIQUE**, mayor de edad, vecina de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.088.251.336, portador de la tarjeta profesional No. 188.270 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada judicial de la entidad DUMIAN MEDICAL S.A.S., identificada con el NIT 805027743-1, en su condición de demandado en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar la demanda, con base en los siguientes argumentos.

Manifiesto señor Juez que desde ya me opongo y rechazo de plano las pretensiones o peticiones del demandante y las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer éstas de fundamento legal y jurídico en contra de mi representada, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

A continuación, procedo a contestar los hechos de la demanda en el mismo orden que se plantearon.

### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO.-** No nos consta, nos atenemos a lo probado en el proceso

**AL HECHO SEGUNDO.-** Parcialmente cierto, se evidencia en historia clínica las siguientes anotaciones:



ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE SIN ANTECEDENTES, INGRESO POR CUADRO CLINICO QUE INICIO A LAS 10:00 AM CONSISTENTE EN CEFALEA INTENSA, INGRESO A CAP DE LA BOQUILLA DONDE DOCUMENTARON ELEVACION DE CIFRAS TENSIONALES RECIBIO MANEJO CON TRAMADOL-METOCLOPRAMIDACAPTAPRIL, POSTERIORMENTE PRESENTO 2 EPISODIOS EMETICOS SEGUIDOS DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SIALORREA, RELAJACION DE ESFINTERES, SE LE REALIZO TAC DE CRANEO QUE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV, SE COMENTA CON NEUROCIRUJANO EN TURNO DR ROMERO QUIEN INDICA TRASLADAO A UCI CORONARIO PARA POSTERIOR REALIZACION DE PANANGIOGRAFIA, SERA EVALUADA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PENDIENTE PARACLINICOS DE INGRESO. APCIENTE FUE ACEPTADA EN UCI CORONARIO POR INTERNISTA EN TURNO.

**AL HECHO TERCERO.-** No es cierto, existe nota de neurólogo Doctor Elías de Jesús Navarro donde se evidencia resultado de pan angiografía:

Paciente femenina de 67 años de edad con antecedentes anotados a quien se le realiza una panangiografía cerebral que evidencia un aneurisma del segmento comunicante anterior.

Dicho examen, fue realizado, de acuerdo a la capacidad de agendamiento y autorización de la EPS.

**AL HECHO CUARTO. -** Parcialmente cierto, teniendo en cuenta que, por el pronóstico reservado de la paciente y el resultado de la panangiografía, se recomienda manejo endovascular de la lesión aneurismática mediante terapia endovascular, según recomendación del neurólogo, la cual se remitió para autorización y traslado la EPS.

**AL HECHO QUINTO, SEXTO, SEPTIMO Y OCTAVO. -** No me consta, por tratarse de varios hechos que desconoce mi representada y por tal motivo me atengo a lo descrito en la historia clínica y lo que se pruebe en el proceso.



Sin embargo se deja claro que el presente caso se trata de Paciente femenina de 67 años de edad que ingresa remitida del CAP de la Boquilla el día 02/agosto/2019 por presentar CEFALEA INTENSA asociado a ELEVACION DE CIFRAS TENSIONALES, POSTERIORMENTE PRESENTO 2 EPISODIOS EMETICOS SEGUIDOS DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SIALORREA, RELAJACION DE ESFINTERES, al ingreso a clínica el bosque SE LE REALIZO TAC DE CRANEO QUE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV y se indica traslado inmediato a unidad de cuidados intensivos donde es valorada por neurólogo, quien considera manejo intrahospitalario en UCI bajo monitoria hemodinámica, se le ordenan múltiples estudios complementarios y tratamientos farmacológicos como NIMODIPINO, ENTRE OTROS, para tratar patologías.

Durante estancia en UCI se realiza panangiografía cerebral el día 7 de agosto la cual reporta aneurisma del segmento comunicante anterior (llenado por la carótida interna derecha).

Posteriormente paciente presenta deterioro neurológico súbito dado por vasoespasma por complicación de su cuadro clínico inicial y no por producto o como consecuencia de la no realización del procedimientos denominado TERAPIA ENDOVASCULAR, como erróneamente lo quiere hacer ver la parte demandante, ya que este diagnóstico no cambiaría el curso clínico de la enfermedad, la cual se describe por literatura que entre un 30 y 40% de las personas con diagnóstico de HEMORRAGIA SUBARAGNOIDEA cursan con vasoespasmos y se da entre el cuarto y octavo día de la enfermedad. Lo que condiciona a una evolución tórpida y estacionaria de la enfermedad impidiendo además la realización de cualquier procedimiento endovascular requerido.

Fue así como el día 15 de agosto de 2019 después de la realización de una Tomografía Axial Computarizada de control se solicita por parte del especialista, la realización de gastrostomía y traqueotomía para posterior ser trasladada a clínica de cuidados crónicos para garantizar el acompañamiento familiar y necesidades básicas de sobrevivida.

Ahora bien, el daño en las arterias y el cerebro son a consecuencia de aneurismas, que se rompe, con ayuda de tabaquismo pesado y activo que presentaba la paciente, que ocasiona hipertension arterial y dislipidemia, lo que ocasiona daño directo además de lesiones por vaso espasmo, que empeoraron el pronóstico de la paciente.

También de debe manifestar que la disposición del sitio de manejo, oportunidades de la red y sitios para imágenes y procedimientos son por parte de la EPS y no de la IPS.



**AL HECHO NOVENO.-** No es un hecho, es un requisito de procedibilidad.

### **LAS DECLARACIONES Y A LAS CONDENAS**

Con fundamento en la contestación de esta demanda nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, por considerarlas infundadas, ya que no se configuran ninguno de los elementos de la responsabilidad en contra de mi representada y/o de las entidades demandadas.

### **AL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA Y NATURALEZA DE LA ACCION**

Con fundamento en la contestación de ésta demanda nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, por considerarlas infundadas, ya que no se configuran ninguno de los elementos de la responsabilidad, ya que se obro con diligencia y prudencia como se evidenciará en el análisis del caso.

Me opongo al reconocimiento de cualquier tipo de indemnización, ya sea por concepto de perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales a favor de los demandantes como consecuencia de la presunta falla médica en la atención de la señora ANGELA MARIA BARBOZA ( Q.E.P.D.), toda vez que la parte actora no ha logrado acreditar la falla en el servicio o responsabilidad imputable a mi representada, la cual hay que indicar es inexistente. Adicionalmente El equipo médico tratante actuó de forma oportuna, correcta, perita, diligente y de acuerdo a los cánones médicos.

No existe el factor elemental del nexo de causalidad entre los actos médicos e institucionales desplegados por mi representada y los presuntos daños a la salud y morales causados a la señora ANGELA MARIA BARBOZA ( Q.E.P.D.)



**A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE**

En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio, resaltando que la historia clínica es el documento que demuestra la atención en salud y por parte de mi representada no existe ninguna prueba que la vincule respecto de la atención médico que le brindaron a la señora ANGELA MARIA BARBOZA ( Q.E.P.D.)

**A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE**

En caso de ser permitidos por el despacho, ruego al despacho me permita conainterrogar los testigos, peritos y partes en el proceso que su digno despacho citará.

**EXCEPCIONES DE FONDO**

- **AUSENCIA DE IMPUTACIÓN O CAUSALIDAD JURÍDICA ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA Y EL DAÑO.**

El nexo causal es un elemento estructural para definir responsabilidades, ya que el nexo implica la existencia de una relación entre el acto médico y el daño que presuntamente se reclama. En el caso de responsabilidad médica deben concurrir los tres elementos de la responsabilidad: daño, la culpa y el nexo causal.

Frente al tema de responsabilidad se debe realizar un análisis detallado del caso, para poder concluir que el hecho que se señala como causante no fue el que dio origen al infortunado resultado, pues, para el caso en estudio no se puede imputar responsabilidad a mi poderdante toda vez que no participo en la atención médica brindada a la señora ANGELA MARIA BARBOZA ( Q.E.P.D.)

La parte actora ha vinculado a mi representada en el presente litigio solo con una manifestación subjetiva que no tiene como sostener dentro del proceso debido a que no existe ninguna prueba que conlleva a demostrar una atención clínica por parte del equipo médico o administrativo de Dumian Medical S.A.S.



- **INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS**

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puedes superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento. Este principio es una regla que deberá respetarse siempre que se persigue.

El resarcimiento de un perjuicio, teniendo en cuenta que lo pretendido en una demanda es la indemnización exclusiva del daño probado en el proceso, bajo el presupuesto de la prueba de los demás elementos que conforman la responsabilidad. La indemnización buscada por el demandante deberá ser proporcional al daño sufrido por la víctima y no se deberá utilizar la vía judicial como un mecanismo para incrementar injustificadamente el patrimonio y al igual que este caso en el cual la parte demandada no es responsable, se pretende un enriquecimiento sin justa causa.

La reparación del perjuicio patrimonial exige que una vez probado, la liquidación en dinero debe hacerse dentro de los límites que la jurisprudencia ha establecida para su valoración. El límite máximo como compensación por el perjuicio moral sufrido sugerido se encuentra en la sentencia del Consejo de Estado proferida el 28 de agosto de 2014 proferida por la consejera Olga Melida Valle de la Hoz en el proceso 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172). Teniendo en cuenta lo anterior considero que las sumas solicitadas por el demandante son desproporcionadas, contrarias a los límites ya establecidos por la jurisprudencia y por lo tanto, pretenden un enriquecimiento sin justa causa y sin sustento probatorio.

Es preciso anotar que la parte actora enumera una serie de condenas sin presentar argumentos que ratifiquen ni sustenten sus pretensiones pues no hay soporte alguno los rubros solicitados.



- **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.**

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, acota que los presupuestos para la “responsabilidad civil médica”, guardan relación con los siguientes aspectos: “un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado” (sent. cas. civ. de 30 de enero de 2001 exp. 5507).

En el mismo fallo, precisando los criterios frente a controversias relacionadas con este asunto, sobre el particular expresó:

*“(...) para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, **deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión**, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que **lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.** (...). Todo, se reitera, teniendo en cuenta las*



*características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lexartix)”.*

En Sentencia proferida el 27 de septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás BecharaSimancas. Expediente No 6143. Señala:

*“Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos.*

**Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa”.**

En el caso particular, no existe prueba de que la atención médica ANGELICA MARIA BARBOZA esta hubiera sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada.

No existe ni daño antijurídico o injustificado sufrido por el paciente, ni relación de causalidad adecuada entre los actos médicos realizados por mi representada y el daño padecido por el paciente. Mucho menos que exista factor de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.



**En este orden de cosas, solicito al señor Juez declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos que configuran responsabilidad patrimonial por el Estado**

- **CULPA DE LA VICTIMA – CONDUCTA DE LA PACIENTE**

Fundamento esta excepción en virtud de la falta al deber objetivo de cuidado que tuvo la paciente Ángela María Barboza por los deficientes cuidados en su salud y los malos hábitos que sostenía en su vida, quien según historia clínica era paciente que presentaba tabaquismo activo, lo que desencadenó en el daño de sus arterias y del cerebro, consecuencia de aneurismas, que se rompió, con ayuda de tabaquismo pesado y activo que presentaba la paciente, que ocasiona a su vez, hipertensión arterial y dislipidemia, además de lesiones por vaso espasmo, que empeoraron el pronóstico de vida de la paciente.

La conducta culposa de la paciente puede dar lugar a exonerar parcial o totalmente a la institución prestadora del servicio que se demanda, en la medida en que la negligencia del paciente haya sido la causa exclusiva o parcial del desenlace.

Es por ello que en éste caso la conducta del paciente es la causa exclusiva del daño, y en efecto se rompe el nexo causal que se imputa a la institución y a los profesionales de la salud que brindaron el servicio, de quienes se ha demostrado que la actuación médica fue diligente, por lo que en este evento no tiene importancia si el hecho del paciente ha sido culposo o no, en todo caso debe resultar en la exoneración de responsabilidad a la institución demandada.

En igual sentido, el Profesor Jorge Eduardo Paredes Duque, en su obra Responsabilidad médica por especialidades, refiriéndose a la responsabilidad del anestesiólogo señaló:

“...CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA

Son situaciones en las cuales el paciente oculta antecedentes como su adicción a las drogas, al alcoholismo, y, además no informa que esté tomando medicinas antidepressivas. También se da la eventualidad en la cual el paciente no sigue las recomendaciones previas al acto quirúrgico.

La principal de estas situaciones es el ayuno, e ingresa con el estómago lleno al quirófano, por cual y sufre bronco-aspiración, es decir el alimento de la cámara gástrica, se va al pulmón y a las vías respiratorias.



También se podrán dar casos en los cuales los pacientes se desconectan de los tubos y cánulas, otros que no guardan reposo según la recomendación médica, y no faltan, además, los que rechazan los medicamentos, entre otros múltiples casos, que ponen en situaciones difíciles al cuerpo médico, en el ejercicio de su labor”.

El autor JOSE DANIEL CESANO, dentro de la obra Tratado de Responsabilidad Médica, responsabilidad civil, penal y hospitalaria, publicado por legis, con relación a la culpa de la víctima, indicó:

“...Desde nuestra perspectiva, sí. En efecto, en el caso de un paciente que está siendo tratado por un facultativo es perfectamente posible que la conducta de aquél tenga alguna incidencia respecto del incremento del riesgo; comportamiento que coexistiría o confluiría concausalmente a la producción del resultado lesivo. Ciertamente, no en todos los casos la imprudencia de la víctima excluirá por el nexo de imputación respecto del facultativo.

Habrán casos en donde aquella imprudencia sea de tal magnitud que permita excluir la responsabilidad del médico; en otros, en cambio, sólo se reflejará en la graduación de la sanción. Lo importante, empero, es que, actualmente, el juez no puede dejar de valorar estas circunstancias...”.

La conducta del paciente puede tener incidencia en dos ámbitos concretos. Por una parte, cuando – en el momento del diagnóstico – provoca en el médico un error, “sea porque no refiere correctamente los síntomas en el curso de la anamnesis, sea porque omite algunas referencias que pueden resultar decisivas, como podría ser el hecho de que está utilizando medicamentos (que resultan contraindicados con los que el facultativo le receta) o porque asegura hallarse en ayunas, antes de que se le apliquen métodos anestésicos, y resulta que no es así”.

Pero también la puesta en peligro puede tener lugar durante el mismo tratamiento cuando, por ejemplo, el paciente no sigue (pudiéndolo hacer) las indicaciones que el médico le imparte; por ejemplo: deja de tomar los medicamentos o altera su dosis, etc.”.



En este orden de ideas, solicito liberar de responsabilidad a la CLINICA EL BOSQUE DUMIAN MEDICAL, teniendo en cuenta la culpa de la víctima en la producción del daño, pues como se argumentó al momento de contestar los hechos de la demanda la paciente presentaba tabaquismo activo, lo que desencadenó en el daño de sus arterias y del cerebro, consecuencia de aneurismas, que se rompe, con ayuda de tabaquismo pesado y activo que presentaba la paciente, que ocasiona a su vez, hipertensión arterial y dislipidemia, además de lesiones por vaso espasmo, que empeoraron el pronóstico de vida de la paciente.

### **SUBSIDIARIA: CONCURRENCIA DE CULPAS ART. 2357 CODIGO CIVIL.**

Sin desmeritar los argumentos expuestos en la presente contestación y los medios exceptivos propuestos, solo de manera subsidiaria en el remoto evento en que se declare la responsabilidad de mi procurada CLINICA EL BOSQUE-DUMINA MEDICAL solicito se tenga en cuenta la siguiente excepción.

Conforme a la disposición legal, contenida en el artículo 2357 del Código Civil, la apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él de manera imprudente, tal como aconteció en el caso que nos ocupa, solicito se tenga en cuenta por una parte la actuación imprudente de la Señora ANGELA MARIA BARBOZA quien presentaba tabaquismo activo, lo que desencadenó en el daño de sus arterias y del cerebro, consecuencia de aneurismas, que se rompe, con ayuda de tabaquismo pesado y activo que presentaba la paciente, que ocasiona a su vez, hipertensión arterial y dislipidemia, además de lesiones por vaso espasmo, que empeoraron el pronóstico de vida de la paciente.

Por lo tanto, Señor Juez, con fundamento en lo expuesto a lo largo de la presente contestación, en el eventual caso que resulte condenada la entidad demandada, solicito que el monto de la suma indemnizatoria sea reducido ostensiblemente, en una justa proporción, teniendo en cuenta la participación efectiva que tuvo la víctima y los hoy demandantes en el resultado

### **LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente pido al honorable juez reconocer las excepciones que resulten probadas.



## **MEDIOS DE PRUEBAS**

### **DOCUMENTALES. -**

- Historia clínica de la señora Ángela María Barboza
- Consentimiento Informados de la señora Ángela María Barboza
- Notas Operatorias de la señora Ángela María Barboza

### **TESTIMONIOS.-**

Sírvase su señoría citar Dr. ELIAS DE JESUS NAVARRO DEL PORTILLO, Especialista en Neurología para que bajo la gravedad de juramento se sirva declarar con relación a los hechos de la demanda y su contestación, quien puede ser citado en la dirección médica de Clínica El Bosque.

Sírvase su señoría citar al Dr. HAROLDO ROMERO RAMIREZ, Especialista en Neurocirugía, para que bajo la gravedad de juramento se sirva declarar con relación a los hechos de la demanda y su contestación, quien puede ser citado en la dirección médica de Clínica El Bosque.

Sírvase su señoría citar Dra. SONIA MARGARITA ESTRADA SANTOS, Intensivista para que bajo la gravedad de juramento se sirva declarar con relación a los hechos de la demanda y su contestación, quien puede ser citado en la dirección médica de Clínica El Bosque

Sírvase su señoría citar Dr. FELIX MANUEL VILLADIEGO HERRERA, Internista, para que bajo la gravedad de juramento se sirva declarar con relación a los hechos de la demanda y su contestación, quien puede ser citado en la dirección medica de Clínica El Bosque



### **ANEXOS.**

1. Memorial Poder.
2. Certificado de existencia y representación legal Dumian Medical S.A.S

### **NOTIFICACIONES**

Mi representada y la suscrita apoderada las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la Calle 8 No.34-40 Barrio el Templete, en la Ciudad de Santiago de Cali -Valle , correo electrónico: [juridico@dumianmedical.net](mailto:juridico@dumianmedical.net).

**Del Señor Juez, cordialmente,**

**NATHALY PELAEZ MANRIQUE**

C.C. 1.088.251.336 de Cali

T.P. . 188.270 del C. S. de la J.