



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Doctora

LORENA MARTINEZ JARAMILLO

Juez 16 Administrativo Oral del Circuito de Cali

Rad: 76001333301620200010300

M.C.: REPARACIÓN DIRECTA

Dte: BRIGITH ARROYO TENORIO Y OTROS.

Ddo: SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL Y OTROS.

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

MARTHA LUCÍA MEDINA ROSAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.569.982 de Popayán, abogada portadora de la tarjeta profesional No. 108.658 del C.S.J. actuando en representación del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, encontrándome en oportunidad legal, procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en los siguientes términos:

1. HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.

1. El día 22 de Julio de 2018 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, la señora BRIGITH ARROYO TENORIO inició trabajo de parto con complicaciones, dio a luz una bebé que presentó dificultades respiratorias y paro cardíaco que desencadenó la muerte de la neonata.
2. La señora BRIGITH ARROYO TENORIO y sus familiares otorgaron poder a sus abogados para tramitar proceso de Reparación Directa contra la RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

2. PROBLEMA JURÍDICO.

¿Se debe o no, declarar la responsabilidad extracontractual de las entidades accionadas a título de falla del servicio, por los errores, acciones y omisiones en los procedimientos médicos adelantados a la señora BRIGITH ARROYO TENORIO el día 22 de julio de 2018, previo, durante y después del nacimiento de la recién nacida que supuestamente ocasionaron la muerte de la menor, y, por lo



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

tanto, procede o no el reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados por los demandantes?

3. RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO.

NO. En lo que se refiere al Distrito Especial de Santiago de Cali, no se debe declarar la responsabilidad extracontractual ni ordenar el reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados por los demandantes, por las razones que a continuación se exponen:

4. ANALISIS DE LAS PRUEBAS DECRETADAS Y PRACTICADAS.

4.1 Pruebas documentales.

Aparte de los documentos que acreditan la filiación de los demandantes y los documentos de trámite, se observan los siguientes documentos de atención en salud durante el embarazo y parto:

- ★ La historia clínica de atención en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, desde 22 de julio de 2018 hasta 23 de julio de 2018 y advierte en su encabezado la dirección y NIT. De esta persona jurídica así: Calle 72U No. 28E-00 Poblado II, Cali – Tel: 4377777 **Nit. 805027337-4**; en el mismo sentido la historia clínica de la hija de Brighit Arroyo desde: 23 de julio de 2018 hasta 23 de julio de 2018.
- ★ La historia clínica de atención en AMISALUD con fecha de atención 2018-02-20, indica en su encabezado la siguiente información de la persona jurídica: IPS AMISALUD, AMIGOS DE LA SALUD SAS, **805016006-4 (número de Nit.)** Cra. 39 4A – 45, 4854488 (número de teléfono). Así mismo, los resultados de pruebas diagnósticas como la ecografía obstétrica transvaginal de enero 4 de 2018; la ecografía obstétrica de febrero 15 de 2018; el resultado de la ecografía obstétrica de junio 01 de 2018.
- ★ Igualmente, los resultados del examen: ecografía obstétrica con detalle anatómico, informe 36.443 de fecha 10/04/2018, realizado en el Hospital Universitario **del Valle**, cuya naturaleza es la de una ESE de nivel departamental, como su nombre lo indica.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

4.2 Testimonio de la doctora DIANA CALDAS, médico general.

De manera reiterada, la doctora Caldas informó a quienes la Interrogamos que actuó según las guías de atención médica aplicables al caso, aunque la paciente Brigith Arroyo ofreció poca colaboración por no realizar el pujo adecuado, lo que causó demora en el expulsivo, la situación no ameritaba su traslado a nivel superior; manifestó que durante el parto no evidenció sufrimiento fetal y aclaró, desde su experticia, que la monitoria fetal no siempre permite evidenciar circular de cordón, como no siempre se ve en la ecografía, que es un riesgo inherente al parto, que el bebé puede hacer circular de cordón en el expulsivo y no hay manera de saberlo o preverlo. Concluyó que el pulmón colapsó al nacimiento, lo que tampoco se puede prever con ecografía.

Agregó la testigo que no se advertían factores de riesgo que pudieran ameritar una cesárea y que el hospital Carlos Holmes Trujillo SI contaba con todos los equipos y personal para atender el parto: ventilación, medicamento para aumentar latido cardiaco, intubación y profesionales calificados, que habían hecho el curso de reanimación cardiopulmonar.

Agregó que a la señora Brigith Arroyo la atendieron la médica Mónica Ochoa y la enfermera Beatriz, como personal vinculado a la ESE ORIENTE, ellas seguían instrucciones del coordinador médico del Hospital Carlos Holmes, quien disponía los turnos y los descansos del personal; negó cualquier participación de la alcaldía distrital de Santiago de Cali en los hechos y respondió que este ente territorial no impartía instrucciones ni pedían informes a las profesionales que estuvieron presentes durante el alumbramiento.

4.3 Declaración de parte, señora BRIGITH ARROYO TENORIO.

Declaró la señora Arroyo que inicialmente acudió a la Clínica de los Remedios, por sentir molestias asociadas al parto. En este establecimiento la devolvieron a su casa porque estaba en 1 de dilatación. Agregó que 2 días después fue al Hospital Carlos Holmes Trujillo para dar a luz a su hija.

De manera contraevidente la demandante manifestó que en el Hospital Carlos Holmes Trujillo no le realizaron exámenes de laboratorio al ingresar a la ESE, que el personal médico no le hizo control permanente, que le asignaron camilla, cuarto, pero no estuvieron pendientes de ella, aunque fueron a verla 2 veces.

Esto a pesar de que hizo un relato donde siempre estuvo asistida por “ELLA”, en el parto y posteriormente, “ELLA” se encargó de sacar la placenta y le sugirió hospitalización; confirmó que se negaba a pujar porque le dolía mucho.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

4.4 Análisis de las pruebas decretadas y practicadas.

Atendiendo el contenido y formato de los documentos enunciados previamente, es indudable que ninguno de ellos fue producido por el Distrito de Santiago de Cali o sus representantes; las entidades que atendieron a la señora Brighth Arroyo son personas jurídicas con identidad propia, cada una tiene un número de identificación tributaria - NIT- que las identifica como entes dotados de autonomía administrativa, patrimonio propio y personería jurídica. En las pruebas no se advierten menciones al rol que la alcaldía de Santiago de Cali pudo haber desempeñado en la atención del parto de la demandante. No hay ni siquiera un indicio de intervención del Distrito o sus agentes en los hechos motivo de controversia.

En el mismo sentido, las manifestaciones de la demandante, señora BRIGITH ARROYO, dan cuenta de hechos ocurridos en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, con personal de la ESE ORIENTE, a la cual está adscrito este centro asistencial. Por su parte la testigo, doctora DIANA CALDAS negó que las personas que atendieron el parto tuvieran relación de subordinación o coordinación con la alcaldía de Santiago de Cali.

No se debe confundir la prestación de servicios en salud, con la competencia asignada al Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud respecto de la inspección, vigilancia y control (IVC) sanitario que se encuentra descrita en la Ley 9 de 1979, definida como la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, mediante la minimización de riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso y consumo de bienes y servicios en establecimientos de interés en salud pública, a través de acciones de verificación, asesoría y asistencia técnica del cumplimiento normativo, en aspectos relacionados con condiciones sanitarias como infraestructura, agua y saneamiento básico, control de calidad, procesos y procedimientos, cualificación del talento humano, monitoreo de efectos en salud, cuyo propósito es que el establecimiento o sujeto de interés se ajuste a la totalidad de los requisitos sanitarios legales y así se minimicen los riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana.

En ese orden, el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud como autoridad sanitaria articula esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante la rectoría, el direccionamiento de las políticas de salud, el control, la coordinación y la vigilancia del sector salud y del sistema de seguridad social en salud en el marco de humanización buenas prácticas, garantía de los derechos humanos constitucionales fundamentales y armonización de las relaciones entre los actores del sistema en una perspectiva de ciudad región, como efectivamente lo ha hecho; es claro entonces que, el



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

problema derivado de este caso no tiene que ver con la Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali, toda vez que esta entidad, por su misma naturaleza, no es directa ni indirectamente responsable de la atención de pacientes.

Encontramos que el demandante acreditó el hecho lamentable de la muerte de la hija recién nacida de la señora Brighth Arroyo, pero, no llevó a cabo el ejercicio de razonamiento que permita afirmar que este hecho puede ser imputado a la administración distrital. La doctrina y jurisprudencia enseñan que no basta por si sola, la confirmación de los hechos para acreditar la responsabilidad endilgada, si ni siquiera se tiene claro en qué consisten los supuestos actos que sirvieron como causa eficiente del perjuicio: el demandante no alegó, ni probó actividades deficientes o negligentes por parte de la alcaldía de Cali en la atención al parto.

La constatación de que efectivamente se produjo un daño, es el primer paso necesario para proseguir con el examen de la conducta culposa y negligente imputada a fin de aclarar la imputabilidad, acto seguido se debe continuar con la descripción del necesario nexo causal entre la conducta examinada y el daño, y la circunstancia adicional de que éste sea la consecuencia inmediata y directa de la conducta ineficientemente practicada. Tanto modo, manera, oportunidad y demás circunstancias de la actividad del Distrito, necesariamente tenían que traerse al proceso para determinar en concreto esos reproches, para así desnudar materialmente la supuesta inoperancia activa o pasiva, negligente o culposa de la entidad demandada en su quehacer.

El Código General del Proceso consagra, en su artículo 167 la Carga de la prueba así: “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B, Consejero ponente (E): DANILO ROJAS BETANCOURTH, en fallo del 29 de octubre 2012, Radicación número: 13001-23-31-000-1992-08522-01(21429) se pronunció en estos términos:

51. Las consecuencias de la omisión probatoria advertida en el plenario obedecen a lo dispuesto por el artículo 177 del C. de P. Civil, de conformidad con el cual “[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, norma que consagra, en estos términos, el principio de la carga de la prueba que le indica al juez cuál debe ser su decisión cuando en el proceso no se acreditan los hechos que constituyen la causa petendi de la demanda o de la defensa, según el caso. Carga de la prueba sustentada, como ha precisado la Sección, en el principio de autorresponsabilidad de las partes, que se constituye en requerimiento de conducta procesal facultativa exigible a quien le interesa sacar adelante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable.

52. Sobre la carga de la prueba ha señalado la doctrina: La noción de la carga ha sido elaborada principalmente a base de su diferenciación del concepto de obligación; se ha observado acertadamente que mientras el incumplimiento de



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

una obligación lleva consigo la aplicación de una sanción, el incumplimiento de una carga no origina nunca sanción alguna sino simplemente un perjuicio para la persona a quien la carga grava (...). Esto quiere decir que la carga es meramente la consideración del resultado perjudicial que se produce por la falta de ejercicio de un derecho subjetivo, es el mismo derecho subjetivo sub specie de dicho resultado (...). [A]sí, en la prueba interesa, más que el derecho de la parte a probar, la carga de esta prueba, es decir, las consecuencias que produce la falta de ejercicio de tal derecho.

53. Además, ha manifestado la doctrina que son tres las reglas que informan la carga de la prueba, a saber: a) Onus probandi incumbit actori, o sea que al demandante le incumbe el deber de probar los hechos en que funda su acción; b) Reus, in excipiendo, fit actor, o sea que el demandado, cuando excepciona o se defiende, se convierte en demandante para el efecto de tener que probar a su turno los hechos en que funda su defensa; y c) Actore non probante, reus absolvitur, es decir que el demandado ha de ser absuelto de los cargos o acción del demandante, si éste no logró en el proceso probar los hechos constitutivos de su demanda.

54. En consideración a lo anterior, bien ha puntualizado esta Sección:

Si bien el derecho procesal tiene la finalidad de ‘servir de instrumento necesario para la concreción y efectividad de las normas sustanciales’, la Constitución de 1991 ‘lo elevó a rango constitucional en su artículo 228, pues son las normas procesales probatorias de una especial relevancia ya que tal como se repite desde siempre y concreta el aforismo romano ‘Idem est non esse aut non probari’, igual a no probar es carecer del derecho, pues de poco sirve ser titular de una determinada relación jurídica u ostentar una precisa calidad de tal orden, si en caso de que se pretenda desconocer o discutir o sea necesario evidenciarla, no estamos en capacidad de acreditar esa titularidad ante quien nos la requiere, en cuestiones públicas o privadas’.

Es así como una de las reglas técnicas del derecho probatorio es la de la carga de la prueba, la cual parte del supuesto de que ‘son los sujetos de derecho que intervienen en el proceso sobre los que gravita fundamentalmente el deber de procurar que las pruebas se practiquen o aporten y por eso que a su iniciativa para solicitarlas e interés para llevarlas a efecto se atiende de manera primordial. (...) El concepto de carga de la prueba es central para entender el porqué de ciertas decisiones judiciales, pues en aquellos eventos donde la ausencia de pruebas se presenta, no puede el juez abstenerse de decidir y es así como se impone un fallo en contra de quien tenía radicada la carga de la prueba’. Es evidente que nadie mejor que el interesado para conocer los medios de prueba que deben emplear, con el fin de demostrar los hechos en que están fundamentando sus pretensiones.”

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero ponente: RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO, en fallo del 13 de noviembre de 2014, Radicación número: 05001-23-31-000-1999-03218-01(31182) abordó el tema de las reglas probatorias aplicables en responsabilidad médica afirmando que “la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada”, al siguiente tenor:



“7.8. Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 2013¹, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala²:

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo”. (subrayado no original)

(...)

Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima. Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata. (...) Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso [”]”.

En el documento Responsabilidad Médica en la especialidad Civil³, publicado por el Consejo Superior de la Judicatura, en 2019, se abordan los elementos de la relación de causalidad como elemento imprescindible de la declaración de esta, invocando la doctrina y la jurisprudencia actualmente aceptada:

¹ Consejo de Estado, sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157, con ponencia de quien proyecta el presente fallo

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada por la sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157, con ponencia de quien proyecta el presente fallo.

³ Responsabilidad Médica en la especialidad Civil, módulo de aprendizaje autodirigido, plan de formación de la rama judicial, isbn: 978-958-52139-1-3 año 2019, pag. 131 y ss.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

“Adriano de Cupis intenta la siguiente definición de relación de causalidad: “Es el ligamen que se produce entre dos diversos fenómenos, por virtud del que uno asume la figura de efecto jurídico con respecto al otro. Cuando un fenómeno subsiste en razón de la existencia de otro fenómeno, aquel se dice causado por éste, porque una relación de causalidad tiene lugar entre ambos. Así pues, el nexo de causalidad es un elemento autónomo y una condición de la responsabilidad, con base en el cual se establece una relación causa a efecto entre la conducta y el daño, sin la cual no habrá responsabilidad; es decir, más que una relación causa a efecto lo que se debe verificar es la intervención de la conducta como causa generadora del daño. En efecto, se exige que exista un ligamen entre la culpa del demandado y el daño; vínculo que no bastaría con presumirlo al identificarse la conducta culposa y el daño causado, sino que se impone que sea establecido con certeza, de lo contrario la duda favorecería al demandado. En este orden de ideas, siendo tres las condiciones para que exista responsabilidad, esto es, daño, nexo y culpa, será siempre necesario establecer el ligamen, conexión o relación de causalidad entre la conducta que se imputa y el daño.

Así pues, se puede concluir que la causalidad es la relación indispensable entre la conducta culposa (o hecho dañoso) y el perjuicio, vínculo sin el cual la responsabilidad de una persona determinada no puede ser comprometida. De este modo, si el nexo causal entre la actividad médica culposa y el perjuicio no logran establecerse, la responsabilidad debe ser rechazada”

5. CONCLUSIONES:

- ★ NO se debe declarar la responsabilidad extracontractual ni ordenar el reconocimiento y pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados contra el Distrito Especial de Santiago de Cali, porque no se aportaron pruebas, indicios, ni argumentos que permitan establecer un nexo causal entre el deceso de la recién nacida hija de la señora Brigith Arroyo y las acciones u omisiones de este ente territorial.
- ★ El demandante no cumplió con la carga de la prueba de responsabilidad de la alcaldía de Cali en los hechos. Los documentos aportados como pruebas dan cuenta de la intervención de diferentes personas naturales (médicas, enfermeras, etc...) al servicio de personas jurídicas independientes del distrito especial de Santiago de Cali, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, lo que no corresponde con las competencias de la Secretaría de Salud de la alcaldía de Cali. Así mismo, los testimonios y declaración de parte rechazaron por completo la participación directa ni indirecta de funcionarios o contratistas de la alcaldía en los hechos analizados, o simplemente no se mencionó a la alcaldía.
- ★ Se mantienen firmes y sin desvirtuar las excepciones impetradas por el distrito, en cuanto no se estableció un nexo causal entre los perjuicios alegados y la conducta de representantes del distrito de Cali; ni siquiera se mencionaron nombres o cargos de funcionarios o contratistas de la



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

alcaldía que pudieran haber intervenido, ocasionando la causa eficiente de los hechos motivo de controversia. En el mismo sentido, como consecuencia lógica se advierte que, la vinculación del distrito de Cali como parte demandada en este proceso carece de sustento fáctico y jurídico, pues ningún esfuerzo se hizo desde el aspecto probatorio o argumentativo para acreditar la legitimación en la causa por pasiva de esta entidad.

6. FUNDAMENTO JURÍDICO

Se reitera el fundamento invocado en la contestación de la demanda y se pide que sea tenido en cuenta todo el acervo argumentativo y normativo desplegado por esta parte durante el proceso:

★ La Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, capítulo III titulado **Régimen de las Empresas Sociales del Estado**, artículo 194 consagra que:

ARTÍCULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

k) Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;

o) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades promotoras de salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;

ARTÍCULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y 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 Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de qué trata el Título III de la presente Ley.

ARTÍCULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

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.

ARTÍCULO 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán 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 entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO . Las entidades promotoras de salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones o por asentamientos geográficos de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

“ARTÍCULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley”. (...)

“ARTÍCULO 194. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo”.

★ LEY 10 DE 1990 *“Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.”*

ARTÍCULO 6.- Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de qué trata el artículo 3 de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

a. A los municipios, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas municipales, distritales o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud;

b. A los departamentos, intendencias y comisarías, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos, la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

PARÁGRAFO.- Todas las entidades públicas a que se refiere el presente artículo, concurrirán a la financiación de los servicios de salud con sus recursos propios y con los recursos fiscales de que trata el Capítulo V de esta Ley, pudiendo prestar los servicios de salud mediante contratos celebrados para el efecto, con fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986 o, en general, con otras entidades públicas o personas privadas jurídicas o naturales que presten servicios de salud, en los términos del Capítulo III de la presente Ley.

★ DECRETO 1876 DE 1994

Artículo 1º.- Naturaleza jurídica. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Artículo 2º.- Objetivo. El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Artículo 5º.- Organización. Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley a las Corporaciones Administrativas para crear o establecer las Empresas Sociales del Estado, éstas se organizarán a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

a. Dirección. Conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad;

b. Atención al usuario. Es el conjunto de unidades orgánico funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio;

(...)

Definición reiterada por el Decreto 1750 **de 2003** (junio 26) "por el cual se escinde el instituto de seguros sociales y se crean unas empresas sociales del estado"

Artículo 2º. Creación de empresas sociales del Estado. Créanse las siguientes Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social, y cuyas denominaciones son:

1. Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe. 2. Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla. 3. Empresa Social del Estado Antonio Nariño. 4. Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento. 5. Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta. 6. Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, y 7. Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino".

★ ACUERDO No. 106 de 2003 "Por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali",

Bajo este marco jurídico el Concejo Municipal de Santiago de Cali, creó cinco (5) Empresas Sociales del Estado en la Entidad Territorial, entre las cuales se encuentra la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado:



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

ARTICULO 1º._ CREACIÓN y NATURALEZA. Créanse cinco Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometidas al régimen jurídico previsto en la ley.

ARTICULO 2º._ DENOMINACIÓN. Las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo se denominan de la siguiente manera: Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado, Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado, Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado, Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado.

★ DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*

Determina las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención.

★ Resolución 3100 de 2019 *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”*

★ Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”*

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

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

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

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

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

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

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

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

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

43.1.8. Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.

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

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

43.2. De prestación de servicios de salud

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

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

★ DECRETO EXTRAORDINARIO No. 411.0.20.0516 de 2016 "Por el cual se determina la estructura de la Administración Central y las funciones de sus dependencias" consagrando las competencias del sector salud, como se transcribe:

2. “Artículo 134. Integración del Sector Administrativo de Salud. El sector Administrativo Salud estará integrado por:
 1. La Secretaría de Salud Pública.
 3. Entidades adscritas: Red de Salud de Ladera – ESE; Red de Salud del Norte – ESE; Red de Salud del Centro – ESE; Red de Salud del Oriente – ESE; Red de Salud del Suroriente – ESE; Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

Artículo 135. Misión del Sector Administrativo Salud. El Sector Salud tiene la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población Santiago de Cali, el mejoramiento de su



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

situación de Salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación de servicios en salud.

Artículo 136. Naturaleza. La Secretaría de Salud Pública es un organismo principal del sector central, con autonomía administrativa para el desarrollo de las funciones y competencias a su cargo.

Artículo 137. Propósito. La Secretaría de Salud Pública ejerce la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud

Parágrafo. La Secretaría de Salud Pública se entenderá como el Sistema Local de Salud en cuanto se refiere a la interrelación de los recursos de salud, sectoriales y extra sectoriales, responsables de la salud en el Municipio de Santiago de Cali”.

6. PETICIÓN

Respetuosamente solicito a la señora Jueza que niegue **todas** la pretensiones incoadas por la parte actora con fundamento en las razones expuestas en el presente escrito y que declare probadas las excepciones propuestas por el Distrito Especial de Santiago de Cali.

En consecuencia, de igual manera, solicito se profiera fallo favorable a Distrito Especial de Santiago de Cali y que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Atentamente,



MARTHA LUCÍA MEDINA ROSAS
Abogada
Profesional Universitario