

Señor Juez

JUZGADO DECIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

JUEZ: DRA. MARIA ELENA CAICEDO YELA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: Roberto Antonio Robledo Mena y Otros

DEMANDADO: Red de Salud Sur Oriente – Hospital Carlos Carmona Montoya
Distrito Especial de Santiago de Cali
Fabilu Ltda – Clínica Colombia

RADICACIÓN: 76001 33 33 010 2018 00134 00

ALEGATOS DE CONCLUSION

HECTOR DANIEL DELGADO RENGIFO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.605.642 de Cali (Valle) y portador de la Tarjeta Profesional 177259 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de mandatario judicial de la entidad demandada **MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL**, conforme al poder que me fue otorgado, encontrándome dentro del término legal, me permito presentar **ALEGATOS DE CONCLUSION**, en los siguientes términos:

En mi condición de apoderado judicial reitero nuevamente que me opongo a que se declare administrativa y solidariamente responsable al Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal, por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes; ya que la entidad que represento **NO** fue la entidad que ocasionó la presunta falla del servicio médico, ni la no prestación del servicio, ni la falta del servicio médico asistencial, pues se trata de la atención médica efectuada por unos agentes de la Red de Salud Sur Oriente – Hospital Carlos Carmona Montoya - Fabilu Ltda – Clínica Colombia, la Secretaría de Salud Pública Municipal, no tuvo injerencia alguna en la atención médica y tratamiento prestado a la señora **CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA** (q.e.p.d.), ni en ningún trámite administrativo, ni asistencial. La atención y asistencia médica se realizó a través de la **CLINICA FABILU SAS**, toda vez que es una entidad dotada de autonomía administrativa, financiera y jurídica, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente; cuya representación recae en el Gerente, o su representante legal, lo que en

consecuencia la convierte en una entidad plenamente responsable de sus propios actos u omisiones, en el mismo sentido las demás entidades demandadas.

El ente territorial Municipio de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, no tuvo, ni tenía injerencia alguna en el evento que le ocasionó la falla del servicio de la señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.).

Como se puede observar, la Secretaría de Salud Pública Municipal, **NO ES PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**, sino que articula esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante la rectoría, el direccionamiento de las políticas de salud, la coordinación y la vigilancia del Sector Salud y del Sistema de Seguridad Social en la Salud del Municipio, **en el nivel I de atención en promoción y prevención de la salud, en un marco de humanización, buenas prácticas, de garantía de los derechos y armonización de las relaciones entre los actores del sistema.**

Por lo anteriormente expuesto, reitero nuevamente que bajo ningún título se debe declarar responsable administrativamente a mi representado, el Municipio de Santiago de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal.

Con fundamento en la demanda, las pruebas aportadas por la actora y su grupo familiar, la contestación de esta demanda, surtida la etapa probatoria y por no existir el nexo causal, entre el posible daño causado y el Municipio de Cali, ni responsabilidad ni conducta ilícita alguna realizada por el ente territorial Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Salud Pública Municipal, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial que se declare responsable al Municipio de Santiago de Cali.

Frente a la declaración de responsabilidad administrativa al Municipio de Santiago de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, es de tenerse en cuenta que la atención y prestación del servicio médico y de salud fue prestado a la señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.), por FABILU SAS, **Instituciones prestadoras de servicios de salud, AUTÓNOMAS, CON PERSONERÍA JURÍDICA, PATRIMONIO PROPIO y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA** cuya representación recae en el Gerente, o su representante legal, en cada una de ellas, lo que en consecuencia las **convierte en entidades plenamente responsables de sus propios actos u omisiones**, razón por lo cual no hay lugar para que bajo ningún título se considere obligado el Municipio de Santiago de Cali y la Secretaría de Salud Pública Municipal a pagar daños materiales, morales y fisiológicos, e intereses causados a la señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.), y a los demandantes.

Como se puede observar dichas entidades, están dotadas de autonomía administrativa, financiera y jurídica, deben ellas responder por las FALLAS DEL SERVICIO MÉDICO si se ha dado; cuya representación recae en el Gerente o su representante legal, en cada una de ellas, lo que en consecuencia las convierte en entidades plenamente responsables de sus propios actos u omisiones.

Es por ello que en el curso del presente proceso judicial se logró demostrar plenamente, y sin duda razonable alguna, que la presunta falla o falta del servicio médico en la atención de la señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.), Fue brindada en las entidades ya antes mencionada, por medio de sus agentes.

A título reiterativo, debe establecerse el marco normativo y jurisprudencial que regula la materia objeto de estudio del presente caso, a fin de emprender en orden jurídicamente lógico la competencia que atañe a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali en el proceso que centra nuestra atención:

La Ley 100 de 1993, define las Instituciones Prestadoras de servicios, así:

“ARTICULO. 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.

Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por 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.

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.”

FABILU SAS, Institución prestadoras de servicios de salud, AUTÓNOMAS, CON PERSONERÍA JURÍDICA, PATRIMONIO PROPIO y AUTONOMÍA

ADMINISTRATIVA cuya representación recae en el Gerente, o su representante legal.

EMSSANAR SAS, es la entidad prestadora de Servicios, quien autorizo y presto los servicios requeridos por la señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.), por medio de las IPS Instituciones Prestadoras de Servicios con las que tenga convenio en este caso FABILU SAS, es una entidad con autonomía administrativa, financiera y jurídica.

Son estas Instituciones Prestadoras de Servicios las llamadas a responder por falla en el servicio médico o negligencia alguna.

Debe tenerse en cuenta que NO existe relación alguna entre el daño alegado por los convocantes, por presunta falla en el servicio de salud, falla médico – hospitalaria y el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL, pues debe existir la relación de causalidad entre el daño alegado y la conducta de la Entidad Pública que sea determinante, entre su accionar y el daño, situación que no se presenta en el caso que se expone y que es motivo de análisis, con la Secretaría de Salud Pública Municipal.

El MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL no tuvo intervención en la prestación de algún servicio a la señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.), por cuanto conforme a los hechos indicados por los demandantes, la atención que recibía era realizada por FABILU, con autorización de la entidad prestadora del servicio de salud EMSSANAR SAS, **Todas dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**, como ya se mencionó en diferentes ocasiones.

La señora CARMEN FLORINDA RAMIREZ RENTERIA (q.e.p.d.),, estaba afiliada a EMSSANAR SAS y de haberse presentado problemas administrativos entre esta entidad y las Instituciones Prestadoras de servicio, es ésta Entidad Promotora de Salud como entidad autónoma quien deberá responder por sus posibles fallas u omisiones, razón por la cual no hay lugar para que bajo ningún título se declare responsable administrativamente a mi representado, el Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal.

La Ley 100 de 1993 en sus artículos 156 y siguientes establece las características básicas del sistema general de seguridad social en salud y las define así:

“Artículo 156: El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el sistema general de seguridad social en salud;

b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud, previo el pago de la cotización reglamentaria **o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;**

c) Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud;

d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del sistema general de seguridad social-fondo de solidaridad y garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las entidades promotoras de salud;

e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5° del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una unidad de pago por capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el consejo nacional de seguridad social en salud;

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida;

h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud;

i) Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, 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. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y

abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario;

j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el fondo de solidaridad y garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;

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;

(...)”.

“ARTICULO. 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 que trata el título III de la presente ley.”*

“ARTICULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. *Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:*

1. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. 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. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud”.

“ARTICULO. 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 las 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.**

PARAGRAFO.-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”.

La Ley 10 de 1990 en su artículo 6 establece las responsabilidades de la prestación de los servicios de salud, así:

“Artículo 6º.- 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 que 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, asígnense 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”.

La Ley 715 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, establece **las Competencias de las entidades territoriales en el sector salud**, así:

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.

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

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

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

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

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

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

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

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

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

43.1.8. Modificado por el art. 2, Ley 1446 de 2011. 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.”

(...)”

“Artículo 44. Competencias de los municipios.

Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: Ver el Decreto Distrital 112 de 2002

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

44.1.7. Adicionado por el art. 33, Ley 1176 de 2007, Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011.

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Derogado por el art. 5, Decreto 132 de 2010, a partir del 1 de abril de 2010. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

El Municipio de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, entidad que represento, no está llamada a responder por los perjuicios y demás daños pretendidos, por cuánto no hay nexo 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 indemnización, pues cualquier falla o negligencia en el servicio debe ser atribuible a la **EMSSANAR SAS** y/o a las Instituciones Prestadoras de Servicios a las que se ha hecho referencia dentro de este escrito, todas ellas entidades autónomas.

En igual forma no concurren los requisitos que reiteradamente ha señalado la jurisprudencia del Consejo de Estado, para que se de esta responsabilidad:

- A. Una falla en el servicio de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia, o ausencia del servicio.
- B. Un daño que implique lesión o perturbación de un bien protegido por el Derecho, bien sea civil o administrativo etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable como de que sea cierto, determinado o determinable etc.
- C. Un nexo causal entre la causa o la falla de la administración y el daño sin el cual aun demostrada la falta o falla del servicio no habrá lugar a la indemnización.

Por todo lo antes sustentado la Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali **presento** las siguientes excepciones que tienen como base los fundamentos de derecho que se exponen y solicito de manera reiterada sean tenidas en cuenta:

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

La realidad es que en el presente caso la Administración Municipal- Municipio de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, **no es prestadora de servicios de Salud**, en virtud de lo establecido en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y Ley

715 de 2001, por lo cual no tiene ninguna responsabilidad en los perjuicios y daños pretendidos en el presente medio de control de reparación directa, por cuanto no existió el nexo causal requisito sine qua non para pregonar responsabilidad, toda vez que SI ASÍ SE PRUEBA, la responsabilidad sería de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **EMSSANAR SAS**, entidad dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente y **FABILU SAS**, instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la cual se encuentra dotadas de PERSONERÍA JURÍDICA, PATRIMONIO PROPIO y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, cuya representación recae en sus Gerentes, lo que en consecuencia las convierte en entidades plenamente responsables de sus propios actos u omisiones que le generen perjuicio a la población que atiende.

Se advierte así mismo que para radicar la responsabilidad es necesario establecer que un perjuicio es causado **por una determinada acción u omisión del demandado, porque sin esa relación de causalidad no habría lugar a la Indemnización correspondiente. Lo contrario excluye la responsabilidad por falta de la relación de causalidad entre la acción u omisión y el daño.**

El nexo de causalidad en los casos de responsabilidad médica relacionada con la responsabilidad del estado por actividades médicas de las entidades, El Consejo de Estado ha sostenido la tesis según la cual, la carga de demostrar la relación de causalidad existentes entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencia, está en cabeza de la actora. Consejo de estado, Sección tercera, Sentencia de 31 de agosto de 2006, Expe.15772,C.P. Ruth Stella Correa.

Es importante resaltar que el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL, No ha asumido obligaciones de EMSSANAR SAS, ni está administrando recursos.

Por lo que en el presente caso no se puede pretender endilgarle responsabilidad administrativa y pecuniaria a mi representado el Municipio de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, quien reitero, no intervino en la realización del acto perjudicial y así se rompe el nexo causal entre el daño endilgado y la supuesta falla en el servicio del ente territorial, dado que no hubo prestación del servicio médico por mi representada, ni competencia para administrar estos servicios de salud, mas aún teniendo en cuenta que los servicios requeridos correspondían a una atención especializada de Nivel II y III de salud.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Propongo esta excepción por cuanto **NO** puede haber responsabilidad alguna para el Municipio de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal, en el mencionado evento, pues no hay legitimación en la causa, la cual consiste según la Corte Suprema de Justicia *“en la identidad del demandante con la persona a quien la Ley concede el derecho que reclama y en la identidad del demandado con la persona frente a la cual se puede exigir la obligación correlativa”*.

Respecto de la entidad EMSSANAR SAS, me permito manifestar que esta es una EPS del Régimen Subsidiado, con presupuesto propio, autonomía administrativa, jurídica y financiera, es su representante legal quien tiene la competencia para dar respuesta a los perjuicios causados a los demandantes, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud.

EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL, No ha asumido obligaciones de EMSSANAR SAS, ni está administrando recursos de ella.

Así las cosas, ni el Municipio de Cali, ni la Secretaría de Salud Pública Municipal, tuvieron participación directa o indirecta en la atención médica de la señora LILIANA IVONNE MARADIAGO, no existiendo en consecuencia NEXO CAUSAL entre el presunto daño causado a la misma y la acción o la omisión del Ente Territorial y de dicha Secretaría; razones que considero suficientes para que se declare la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que el Municipio de Santiago de Cali, es ajeno a las acciones u omisiones de dichas EPS, hospitales y clínicas donde finalmente le prestaron los servicios de salud.

La participación del Municipio de Cali en la ocurrencia de los hechos materia de este medio de control, debe ser demostrada por la demandante, conforme se ha manifestado el Consejo de Estado Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006 y Proceso 14.452 donde manifestó lo siguiente:

“...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 solo se estudia si existe o no relación real de la parte demandando 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 demandado”.

Mi representado el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL, no tiene ninguna responsabilidad de los perjuicios ocasionados a la demandante; razón por la cual solicito respetuosamente, al señor Juez, no declarar administrativamente, responsable al MUNICIPIO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL.

INNOMINADA

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que el Municipio de Santiago de Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, no tiene la obligación legal de indemnizar los perjuicios solicitados en la demanda.

Siendo así me ratifico en la posición procesal plasmada en la contestación de la demanda, en las etapas procesales concadenadas, y en estos Alegatos de conclusión, presentados también de manera oportuna, en tanto el MUNICIPIO DE CALI no tuvo una participación ni directa, ni indirecta por lo que no le asiste responsabilidad alguna.

Concluyendo en el presente caso que no se puede pretender endilgar responsabilidad administrativa y pecuniaria a mi representado El Municipio de Santiago Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal, quien reitero, no intervino en la realización del posible acto perjudicial y así se rompe el nexo causal entre el daño endilgado y la supuesta falla o falta en el servicio del ente territorial, por lo que solicito no se declare administrativamente responsable al Municipio de Cali, se concedan las excepciones propuestas y argumentadas, se niegue las pretensiones de la demanda y se declare la ausencia de responsabilidad y culpabilidad del Municipio de Santiago Cali, Secretaría de Salud Pública Municipal.

Del Honorable Juez,

HECTOR DANIEL DELGADO RENGIFO
C.C. No. 14605642 de Cali - Valle
Abogado
T.P. 177259 del C.S.J.
Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cal