



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN PRIMERA

CONSEJERO PONENTE: HERNANDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Bogotá D.C., primero (1.º) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Referencia: Medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos

Número único de radicación: 050012333000202200819-01

Actor: Nelson Durango Rodríguez

Demandado: ESE Hospital Octavio Olivares

Entidades vinculadas: Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Antioquia y Municipio de Puerto Nare

Tema: derecho colectivo a la seguridad y salubridad públicas –literal g–; derecho colectivo al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública –literal h–; Centro Médico de Salud en el Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare

SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA

La Sala decide los recursos de apelación interpuestos por la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, el Municipio de Puerto Nare (Antioquia) y la parte demandada¹, contra la sentencia de 22 de agosto de 2022 proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia².

La presente providencia tiene las siguientes partes: i) Antecedentes; ii) Consideraciones de la Sala; y iii) Resuelve; las cuales se desarrollan a continuación.

¹ El recurso de apelación fue interpuesto por el abogado José Ignacio Llinas Chica, quien manifestó tener la calidad de apoderado del “demandante” (Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_43RECURSOAPELACIONDT(.pdf) NroActua 2.) De igual modo, se advierte que el abogado Llinas Chica allegó memorial de sustitución de poder el 21 de marzo del año en curso, en el que indicó actuar como representante judicial del “demandante” (Índice 20 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: MEMORIALESALDESPACHO_CORREO_ENVIO1PASOA(.pdf) NroActua 20). No obstante, se advierte que el poder conferido a José Ignacio Llinas Chica, el 21 de febrero de 2020, proviene de la ESE Hospital Octavio Olivares, quien actúa en la calidad de demandado (Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2, folio 49).

² Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_39SENTENCIAPRIMERAIN(.pdf) NroActua 2.



I. ANTECEDENTES

La demanda

1. El señor Nelson Durango Rodríguez presentó³ demanda en ejercicio del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos contra la ESE. Hospital Octavio Olivares, con el objeto de lograr la protección de los derechos e intereses colectivos a la seguridad y salubridad públicas, así como al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, de la comunidad del Corregimiento La Sierra, Municipio de Puerto Nare (Antioquia).

Pretensiones

2. La parte actora formuló las siguientes pretensiones⁴:

“[...] que se restituya la atención en salud del Corregimiento de la Sierra, con calidad y seguridad para toda la comunidad y si es posible elevar el centro de salud a Hospital de primer nivel, ya que este Corregimiento es un centro poblado y sus habitantes están concentrados una longitud de aproximadamente 2.5 kilómetros al margen del río magdalena [sic].

Considerando los antecedentes presentados, es por ello, que se solicita que el Centro de Salud del Corregimiento de La Sierra, Municipio de Puerto Nare, Antioquia, nos garantice la accesibilidad a la salud a toda la comunidad que acudimos a este derecho constitucional y fundamental.

Adicionalmente a este Centro de Salud acuden los habitantes del Corregimiento de la Pesca, Puerto Nare, con una población estimada de 1.200 habitantes y el Corregimiento de Puerto Serviez, del Municipio de Puerto Boyacá (Boyaca) [sic], con una población aproximada de 2000 habitantes, que se encuentra ubicado al otro lado del río magdalena [sic] frente a esta población, por lo que para efectos de urgencias se desplazan a este centro de salud por su cercanía [...]”.

Presupuestos fácticos

3. La parte actora indicó, en síntesis, para fundamentar sus pretensiones⁵ que el Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare tiene una población aproximada de ocho mil (8.000) habitantes, que supera el número de usuarios POS de la cabecera municipal, por lo cual percibe mayores ingresos por los servicios prestados.

³ La demanda fue presentada el 7 de noviembre de 2018.

⁴ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 3 a 7.

⁵ *Ibidem*.



4. Refirió que hasta hace año y medio el Centro de Salud contaba con un médico encargado de la atención de urgencias las veinticuatro horas, en compañía de una auxiliar de enfermería. A su vez, que el servicio de consulta externa y los programas de promoción y prevención eran atendidos por dos (2) médicos y personal de enfermería durante medio día. Adujo que, al momento de la presentación de su demanda, el servicio de urgencias no es atendido por personal médico, en tanto, solo cuenta con una auxiliar de enfermería.

5. Aunado a lo anterior, indicó que –ante una urgencia– el paciente debe ser trasladado a la cabecera municipal –que se encuentra a una distancia aproximada de veintitrés (23) kilómetros– en todo tipo de medios de transporte, incluso en chalupas a fin de cruzar el río Magdalena.

6. Mencionó que el desplazamiento del corregimiento a la cabecera municipal tarda entre 35 a 45 minutos aproximadamente y que la vía se encuentra sin pavimentar. Por ello, señaló que estas malas condiciones en el recorrido afectan más la salud de los pacientes.

7. Expuso que el Centro Médico no cuenta con laboratorio para toma de muestras debido al riesgo que puede acarrear su traslado hasta la cabecera municipal, en materia de confiabilidad de los resultados. Asimismo, refirió que no hay servicio de rayos x, ni servicio de odontología, de infraestructura de hospitalización y sala de partos, no tiene médicos permanentes para la atención de consulta externa y de los programas de promoción y prevención.

Actuaciones en primera instancia

8. La demanda fue presentada el 7 de noviembre de 2018 ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Nare, quien ordenó su remisión al Juzgado Civil del Circuito de Puerto Berrio, Antioquia⁶. Este Juzgado admitió la acción popular mediante auto de 22 de noviembre de 2018⁷.

⁶ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folio 8.

⁷ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 11 y 12.



9. La **ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare**⁸ contestó la demanda el 24 de enero de 2019⁹, propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

9.1. Señaló que la ESE cuenta con cinco (5) médicos, una (1) enfermera practicante, trece (13) auxiliares de enfermería, cuatro (4) promotoras de salud, un (1) bacteriólogo, siete (7) auxiliares administrativos, un (1) regente de farmacia, un (1) auxiliar de farmacia, un (1) vacunador y tres (3) auxiliares de servicios generales, quienes prestan sus servicios en la cabecera municipal de Puerto Nare como en el Centro de Salud del corregimiento La Sierra.

9.2. En consecuencia, manifestó que es falso que la atención del servicio de urgencias esté a cargo de una auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta que siempre se encuentra un profesional médico presto a brindar la atención requerida por los usuarios. Sin embargo, afirmó que desde hace seis (6) meses cuenta con un (1) solo médico en el Corregimiento La Sierra, que atiende las consultas externas y las urgencias que se presenten. Lo anterior, debido a que, la situación financiera de la ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare ha conllevado a disminuir el personal, aunado a la terminación del contrato con la Asociación Sindical SINTRASAN, así como la renuncia de algunos otros trabajadores por el pago tardío de sus acreencias laborales.

9.3. De otra parte, indicó que los servicios de laboratorio clínico –procesamiento de muestras–, rayos X y odontología se prestan en la cabecera municipal de Puerto Nare. En lo relativo a la toma de muestras de laboratorio, precisó que todos los días la auxiliar del laboratorio o la bacterióloga se desplazan al corregimiento para la toma respectiva, esto condicionado a la existencia de reactivos y a la cantidad de consultas médicas prestadas.

9.4. Respecto de las deficiencias en su situación financiera, indicó que el 30 de mayo de 2018, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución Núm. 00002249 que categoriza a la ESE Hospital Octavio Olivares en Riesgo Alto y establece que debe someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de

⁸ A través de apoderado judicial.

⁹ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 16 a 26.



Hacienda y Crédito Público, con el fin de subsanar las acreencias bajo su responsabilidad.

9.5. Señaló que las distintas entidades le adeudan la suma de dos mil seiscientos noventa y seis millones setecientos treinta y un mil setecientos ochenta y nueve pesos (\$2.696.731.789) correspondientes al pago de los servicios de salud prestados.

9.6. Además, informó que los ingresos económicos que percibe provienen – inicialmente– del giro directo por *captación*, el cual es consignado mensualmente y asciende en promedio a ciento dos millones cien mil cuatrocientos noventa y ocho pesos (\$102.100.498). No obstante, advirtió que dicho monto resulta insuficiente para cubrir los gastos mensuales, los cuales ascienden a la suma aproximada de doscientos cincuenta y cinco millones de pesos (\$255.000.000), que corresponde a la nómina de la planta de personal, el Sindicato de Trabajadores de la Salud SINTRASAN, gastos de materiales, insumos, medicamentos y logística de traslado en ambulancia.

9.7. De acuerdo con lo anterior, manifestó que a pesar de sus dificultades financieras ha intentado seguir adelante con la prestación del servicio de salud en el Corregimiento La Sierra y en todo el Municipio de Puerto Nare, e hizo énfasis en todos los esfuerzos que ha adelantado con miras a evitar la inminente liquidación y desaparición de la ESE.

10. El Despacho Sustanciador vinculó a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, a la Secretaría de Salud del Municipio de Puerto Nare y a la Alcaldía del mismo Municipio, mediante auto de 23 de abril de 2019.

11. **La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social¹⁰ y el Departamento de Antioquia¹¹** contestaron la demanda el 14 de mayo de 2019.

11.1. Por un lado, el **Ministerio de Salud y Protección Social** argumentó la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto la prestación de los servicios de salud no está dentro de sus competencias. Asimismo, adujo que en

¹⁰ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 136 a 147.

¹¹ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 168 a 178.



sus funciones no está la inspección, vigilancia y control respecto de ningún actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11.2. Señaló que, de conformidad con las pretensiones del actor, orientadas a que se eleve el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra a la categoría de Hospital Nivel I y a la ampliación de los servicios de salud, quienes están llamados a comparecer –de conformidad con sus competencias– son los entes territoriales donde funciona la ESE, o los prestadores de salud, es decir, las Empresas Promotoras de Salud EPS, las Instituciones Prestadoras de Salud IPS o las Empresas Sociales del Estado ESE, que a su vez funge como IPS.

11.3. En materia de las funciones de inspección, vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud, indicó que le corresponde a los Departamentos y Municipios adelantar esta función, en el marco de su jurisdicción, y a la Superintendencia Nacional de Salud a nivel nacional.

11.4. Con sustento en el informe técnico rendido por la Subdirección de Prestación de Servicios¹², señaló que Puerto Nare es un Municipio de sexta categoría, que cuenta con la Empresa Social del Estado Hospital Octavio Olivares, como Hospital de Primer Nivel de Atención Tipo A, que tiene a su vez un Centro de Salud Tipo B en el Corregimiento La Sierra.

11.5. Por último, mediante la transcripción de un aparte del informe señalado, se opuso a las pretensiones de la demanda, dado que la competencia en la gestión de la prestación de servicios a favor de la población de Puerto Nare y el Corregimiento La Sierra es de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y del Departamento de Antioquia.

12. De otro lado, el **Departamento de Antioquia** alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva, la ausencia del deber de la carga de la prueba por parte del actor y la omisión del requerimiento previo ante la administración.

12.1. A su vez, manifestó que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra se clasifica en una entidad tipo B, dedicada a la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, adscrita a la ESE Hospital Octavio Olivares del Municipio de Puerto Nare.

¹² Que se integra a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.



12.2. Indicó que no es posible elevar la categoría del Centro de Salud a un Hospital de primer nivel, debido a que el corregimiento es un Centro Poblado y sus habitantes están concentrados en una longitud de aproximadamente 2,5 kilómetros al margen del río Magdalena, esto, en tanto, no se trata de una entidad ubicada en cabecera municipal o capital de departamento, que se exige como requisito para acceder a la solicitud.

12.3. Asimismo, expuso que la vía que conduce del Municipio de Puerto Nare al Corregimiento La Sierra está categorizada como una vía secundaria a cargo del Departamento de Antioquia, respecto de la cual, la Secretaría de Infraestructura Física ha adelantado acciones orientadas a su mantenimiento. Aclaró que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra no tiene habilitado el servicio de rayos X, ni de odontología.

13. El **Municipio de Puerto Nare** contestó la demanda el 16 de julio de 2019¹³. Aceptó parcialmente el hecho atinente a la situación financiera de la ESE Hospital Octavio Olivares y se opuso a los demás. Sobre el particular, expresó que se ha visto en la obligación de disminuir el personal de atención; terminar el contrato con la Asociación Sindical SINTRASAN, debido al incumplimiento; y, aceptar la renuncia de otros trabajadores por la demora en los pagos de las acreencias laborales.

13.1. Afirmó que, desde hace aproximadamente seis (6) meses el Corregimiento La Sierra tiene sólo un médico que adelanta consulta externa y atiende los casos de urgencia. En el mismo sentido, confirmó que los partos se realizan en la cabecera municipal. Por último, solicitó condenar en costas al demandante por actuación temeraria y por abuso del derecho.

14. La audiencia de pacto de cumplimiento se celebró el 13 de noviembre de 2019. No obstante, la diligencia se declaró fallida. Adicionalmente, resolvió no declarar probada la excepción previa de falta de jurisdicción y competencia propuesta por la ESE Hospital Octavio Olivares y por el Municipio de Puerto Nare. El 3 de diciembre de 2019¹⁴, el Juzgado profirió el auto de decreto de pruebas de

¹³ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 191 a 205.

¹⁴ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2, folio 16.



conformidad con lo dispuesto en los artículos 28 a 32 de la Ley 472 de 5 de agosto de 1998¹⁵.

15. Posteriormente, el Juzgado Civil del Circuito de Puerto Berrio dejó sin efectos lo resuelto en relación con la excepción propuesta en la providencia de 13 de noviembre de 2019; en su lugar, declaró la falta de jurisdicción y ordenó la remisión del expediente al Juez Administrativo de Medellín – Reparto, mediante auto de 23 de enero de 2020¹⁶.

16. El 4 de febrero de 2020¹⁷ el asunto se asignó al Juzgado Treinta y Uno Administrativo Oral de Medellín, quien avocó conocimiento y fijó fecha de audiencia de pruebas mediante auto de 6 de febrero de la misma anualidad¹⁸. El Juzgado profirió sentencia el 4 de marzo de 2021. Contra esta decisión, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social interpuso recurso de apelación y el Municipio de Puerto Nare¹⁹ se adhirió.

17. En virtud de lo anterior, el expediente fue remitido al Tribunal Administrativo de Antioquia. Mediante auto de 24 de junio de 2022²⁰, la Magistrada Sustanciadora declaró la nulidad de lo actuado hasta los alegatos de conclusión por falta de competencia, comoquiera que, debido a la vinculación del Ministerio de Salud y Protección Social, la primera instancia le correspondía ser conocida al Tribunal Administrativo.

18. Con ocasión de esto, el asunto se repartió el 14 de julio de 2022. Al día siguiente²¹, la Magistrada Sustanciadora avocó su conocimiento²² y ordenó pasarlo al despacho para fallo una vez notificada tal providencia.

¹⁵ “[...] Por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones [...]”.

¹⁶ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2, folios 23 a 31.

¹⁷ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2, folio 38.

¹⁸ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2, folios 39 a 42.

¹⁹ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_18CONCEDEAPELACION(.pdf) NroActua 2

²⁰ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_34DECLARAFALTACOMPET(.pdf) NroActua 2.

²¹ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_24AUTOAVOCACONOCIMIE(.pdf) NroActua 2.

²² Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_37AVOCACONOCIMIENTO(.pdf) NroActua 2



Sentencia proferida, en primera instancia

19. El Tribunal Administrativo de Antioquia profirió sentencia²³ el 22 de agosto de 2022, en la que resolvió lo siguiente:

“[...] PRIMERO: DECLARAR que la E.S.E Hospital Octavio Olivares y el Municipio de Puerto Nare, Departamento de Antioquia, Ministerio de Salud y la Protección Social vulneraron los derechos e intereses colectivos a la salubridad pública, de acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, y al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, por las razones contenidas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.S.E Hospital Octavio Olivares, al Municipio de Puerto Nare, al Departamento de Antioquia y la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, conformar una mesa de coordinación interinstitucional, integrada por el gerente de la E.S.E Hospital Octavio Olivares, el Municipio de Puerto Nare, el Alcalde Municipal de Puerto Nare, un delegado del Secretario de Salud del Departamento de Antioquia, un delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, el Personero Municipal en calidad de representante del Ministerio Público, un funcionario de la Defensoría del Pueblo y el actor popular, por cuanto las órdenes encaminadas a superar esa situación exigen del cumplimiento coordinado y complementario de las competencias de todas las entidades vinculadas.

Esta mesa tendrá por objeto:

i) La realización coordinada de un estudio sobre las necesidades y viabilidad del restablecimiento de los servicios de salud en el centro médico del Corregimiento La Sierra del municipio de Puerto Nare, en lo que se refiere a la asignación de dos médicos, un odontólogo, dos visitadores de higiene pública; un ayudante de laboratorio; un Inspector de Higiene, conforme a lo dispuesto por el Decreto 3842 de 1949, “por el cual se organiza la salubridad nacional”.

ii) En consecuencia, deberá determinar qué personal, equipos, instalaciones y demás elementos se requieren para la prestación del servicio de salud a dicha población, de acuerdo con los principios constitucionales y legales que regulan la materia, y con base en parámetros como la cantidad de población y las distancias entre los centros poblados rurales y la cabecera municipal.

iii) Señalar las actividades presupuestales, administrativas, locativas y demás que se requieran para garantizar el servicio de salud a la población corregimiento La Sierra del municipio de Puerto Nare, en la forma prevista en la Constitución y la Ley. Esta mesa deberá emitir un informe a más tardar cinco (5) meses calendario después de notificada esta sentencia, en el que consten los compromisos adoptados por las entidades, los plazos de ejecución, los métodos para verificar el cumplimiento y los funcionarios o las dependencias responsables de los mismos.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: CONFORMAR el comité de verificación de cumplimiento de la presente sentencia, así: El Procurador Judicial II Delegado ante este despacho, quien lo presidirá; los representantes y/o delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Departamento de Antioquia, del municipio de Puerto Nare, de la E.S.E. Hospital Octavio Olivares y el actor popular. El comité se reunirá por convocatoria de

²³ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_39SENTENCIAPRIMERAIN(.pdf) NroActua 2.



su presidente a solicitud de cualquiera de sus miembros, y rendirá informes al despacho sobre el cumplimiento de esta providencia, conforme lo dispuesto en la Ley 472 de 1998.

SSEXTO: Por intermedio de la Secretaría de la Corporación, COMUNICAR a los miembros del comité de verificación la decisión adoptada en esta sentencia respecto de su designación y conformación.

SSEXTIMO: REMITIR copia del presente fallo a la Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley 472 de 1998.

SSEXTAVO: No se condena en costas, por lo expuesto.

SSEXVENO: Ejecutoriada esta providencia ARCHÍVENSE las diligencias [...].”

Consideraciones del Tribunal

20. El Tribunal encontró probado que el Corregimiento La Sierra cuenta con un centro de salud tipo B, que no está cumpliendo con la finalidad para el cual fue creado, dado su nivel de complejidad y capacidad administrativa. Advirtió que disminuyó la prestación de algunos servicios médicos, sin que se adoptaran medidas eficaces que compensaran su ausencia y les permitiera a los habitantes el acceso a los servicios de salud ubicados en la cabecera municipal de manera oportuna.

21. De modo semejante, encontró que, según lo afirmado por los testigos, existen falencias en la prestación de los servicios de salud, específicamente, en la atención de urgencias médicas y odontológicas, asignación de citas para los usuarios, insuficiencia en el suministro de medicamentos, ausencia de servicios de rayos x y de laboratorio.

22. Aunado a ello, determinó que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra solo cuenta con un médico y una enfermera. En consecuencia, consideró que no cumple con lo dispuesto en el Decreto 3842 de 27 de diciembre de 1949, “por el cual se organiza la salubridad nacional” que prevé la existencia de dos médicos, un odontólogo, dos visitadores de higiene pública; un ayudante de laboratorio; un Inspector de Higiene.

23. En tal sentido, consideró que existe insuficiencia de personal en la prestación del servicio de salud, lo que conlleva la vulneración de los derechos colectivos a la salubridad pública y al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública.



24. Señaló que, a pesar de ello, no es posible ordenar el restablecimiento del servicio de urgencias, comoquiera que no está probado que el Centro de Salud se encuentre adecuado para su prestación.

25. Concluyó que la ESE Hospital Octavio Olivares y el Municipio de Puerto Nare son responsables de la vulneración de los derechos e intereses colectivos referidos. No obstante, consideró que, para superar la situación generadora de la vulneración, se requiere de forma concurrente y coordinada de la participación de todas las entidades vinculadas.

26. Así, señaló que al Departamento de Antioquia le corresponde ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción, según lo dispuesto en el artículo 43.3.8 de la Ley 715 de 21 de diciembre de 2001²⁴.

27. Del mismo modo, indicó que al Ministerio de Salud le correspondía verificar la falta de atención en materia de salud de la población del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare, así como la ineficiencia de su prestación.

28. En tal sentido, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda. Para lo cual amparó los derechos e intereses colectivos a la salubridad pública y al acceso a una infraestructura de servicios que la garantice. Y, ordenó a la ESE Hospital Octavio Olivares, al municipio de Puerto Nare, al Departamento de Antioquia y la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social conformar una mesa de coordinación interinstitucional, integrada por el gerente de la ESE Hospital Octavio Olivares, el Alcalde Municipal de Puerto Nare, un delegado del Secretario de Salud del Departamento de Antioquia, un delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, el Personero Municipal en calidad de representante del Ministerio Público, un funcionario de la Defensoría del Pueblo y el actor popular, con el objeto de:

²⁴ “[...] 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 [...]”.



28.1. Realizar el estudio coordinado sobre las necesidades y viabilidad del restablecimiento de los servicios de salud en el centro médico del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare, en lo que se refiere a la asignación de dos médicos, un odontólogo, dos visitantes de higiene pública; un ayudante de laboratorio; un Inspector de Higiene, conforme a lo dispuesto por el Decreto 3842 de 1949, “[p]or el cual se organiza la salubridad nacional”.

28.2. Determinar qué personal, equipos, instalaciones y demás elementos se requieren para la prestación del servicio de salud en favor de la población, de acuerdo con los principios constitucionales y legales que regulan la materia, y con base en parámetros como la cantidad de población y las distancias entre los centros poblados rurales y la cabecera municipal.

28.3. Señalar las actividades presupuestales, administrativas, locativas y demás que se requieran para garantizar el servicio de salud a la población del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare, en la forma prevista en la Constitución y la Ley.

29. Rendir un informe a más tardar dentro de los cinco (5) meses siguientes a la notificación de la sentencia, en la que consten los compromisos adoptados por las entidades, los plazos de ejecución, los métodos para verificar el cumplimiento y los funcionarios o las dependencias responsables.

30. Finalmente, no condenó en costas.

Recursos de apelación

Nación – Ministerio de Salud y Protección Social

31. La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social²⁵ recurrió la sentencia de primera instancia mediante escrito de 25 de agosto de 2022²⁶. Alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva y solicitó revocar las órdenes dirigidas a la entidad.

²⁵ Mediante apoderado judicial.

²⁶ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_41RECURSOAPELACIONSE(.pdf) NroActua 2.



32. Para argumentar la falta de legitimación en la causa por pasiva, señaló que el Ministerio, en el marco de las funciones asignadas y de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2 de noviembre de 2011²⁷, no tiene funciones de inspección, vigilancia y control sobre las entidades promotoras de salud – cualquiera que sea su naturaleza–, instituciones prestadoras de salud o entes territoriales, en tanto, tales funciones se encuentran asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de la descentralización administrativa.

33. Adicionalmente, indicó que la entidad territorial es la encargada de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento, en virtud de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 715, según el cual, la construcción, ampliación, remodelación de centros de salud y hospitales públicos de diferente nivel de complejidad es competencia exclusiva de las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, según sea el caso.

34. En tal sentido, expresó que al Departamento de Antioquia le compete gestionar la prestación de los servicios de salud y supervisar el acceso de la población de su jurisdicción; lo cual, incluye detectar si la red pública se encuentra cumpliendo con las obligaciones que le corresponden o en su defecto organizar y proponer la ejecución de proyectos que busquen ese cometido.

35. Resaltó que el artículo 43 de la Ley 715 asignó la competencia a los entes territoriales, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales sobre la dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. En tal contexto, precisó que, se debe tener presente que las Empresas Sociales del Estado prestan los servicios a la población a través de la contratación de servicios que suscriben con las EPS para la atención de sus afiliados.

36. De manera que, la obligación de garantizar la atención en salud, incluido el acceso a los servicios especializados para la población residente en el

²⁷ “[...] 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 [...]”.



Departamento de Antioquia es –en primera instancia– de las EPS y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, a las que se encuentren afiliados, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado o en el régimen de excepción. En el caso de población no afiliada a ninguno de estos regímenes le corresponde a la entidad territorial.

37. Por lo anterior, solicitó su desvinculación de las órdenes proferidas en la sentencia de primera instancia, comoquiera que se desborda el marco legal de las competencias asignadas a la cartera ministerial.

Municipio de Puerto Nare, Antioquia

38. El Municipio de Puerto Nare²⁸ recurrió la sentencia de primera instancia mediante escrito de 25 de agosto de 2022²⁹. Solicitó revocar las órdenes del fallo de 22 de agosto del mismo año y absolver al Municipio.

39. Expuso que, aunque el Sistema de Seguridad Social en Salud del Municipio es su responsabilidad, resulta necesaria la concurrencia del Departamento de Antioquia y del Ministerio de Salud para el funcionamiento eficiente del servicio de salud.

40. Argumentó que ha efectuado esfuerzos presupuestales para la adecuación de las instalaciones del Centro de Salud del Corregimiento La Sierra, no obstante, señaló que no dispone de recursos adicionales para subsidiar, más allá del presupuesto asignado en el Sistema General de Participaciones y de los recursos propios para la afiliación y cobertura universal del régimen subsidiado.

41. Advirtió que la Ley 617 de 6 de octubre de 2000³⁰ prohíbe realizar transferencias directas a las entidades descentralizadas. De otro lado, se opuso a establecer el servicio de urgencias en el Centro de Salud porque ello implicaría un sobre costo adicional de un 100% de los gastos administrativos de la ESE Hospital Octavio Olivares –lugar que cuenta con este servicio de forma permanente–.

²⁸ Mediante apoderado judicial.

²⁹ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_42RECURSOAPELACIONMU(.pdf) NroActua 2.

³⁰ “[...] Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional [...]”.



42. Argumentó que, para la prestación de este servicio, se satisface el parámetro de distancia establecido por el Ministerio de Salud entre el lugar de la urgencia vital y el centro de atención, esto, por cuanto el Corregimiento La Sierra se encuentra a cuarenta y cinco (45) minutos de la Cabecera Municipal de Puerto Nare. Al respecto, indicó que el servicio de canoas en el puerto opera las veinticuatro (24) horas del día, aunado a que cuenta con el servicio de ambulancias medicalizadas para el transporte de pacientes en situación de gravedad.

43. Adicionalmente, refirió que los pacientes “*urgentes*” del Corregimiento La Sierra están a cuarenta y cinco (45) minutos de distancia de un Hospital de segundo nivel de atención ubicado en Puerto Berrío (Antioquia) por vía terrestre.

44. Por lo anterior, solicitó que se revoque la sentencia de primera instancia o, de forma subsidiaria, se impongan las órdenes al Departamento de Antioquia y al Ministerio de Salud para que conjuntamente aporten recursos económicos y humanos para concretar una solución que favorezca los habitantes del Corregimiento La Sierra.

45. Puntualmente, solicitó que el Departamento de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social “*apoyen [al] saneamiento fiscal de la ESE Hospital Octavio Olivares*”; para sacar adelante los planes y programas de salud del Municipio.

El Demandado

46. El demandado, a través de apoderado judicial, recurrió la sentencia de primera instancia mediante escrito de 26 de agosto de 2022³¹. Precisó que la ESE Octavio Olivares –pese a su difícil situación fiscal y presupuestal– está cumpliendo con la obligación relativa a la dotación del personal en el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra.

47. Expuso que, con ocasión de los esfuerzos adelantados por la actual administración, hoy el Centro de Salud cuenta con médico de urgencias en la noche, enfermera de urgencias las 24 horas, consulta médica diaria, programas de prevención y toma de muestras de laboratorios tres veces por semana.

³¹ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_43RECURSOAPELACIONDT(.pdf) NroActua 2.



48. En consecuencia, afirmó que, pese a las declaraciones obrantes en el plenario, –al momento de la presentación del recurso– se advierte el cumplimiento de la ESE Octavio Olivares respecto de los requisitos atinentes a la dotación del personal del Centro de Salud que debe estar al servicio de la población del Corregimiento La Sierra. Lo anterior, en tanto, cuenta con un médico, una enfermera y recibe la visita de un odontólogo, dos higienistas dentales, un ayudante de laboratorio y un inspector de higiene.

49. El Magistrado Sustanciador del Tribunal Administrativo de Antioquia concedió los recursos de apelación interpuestos contra la sentencia de 22 de agosto de 2022, en el efecto suspensivo, mediante auto proferido el 26 de agosto del mismo año³².

Actuaciones en segunda instancia

50. El Despacho Ponente, mediante auto de 2 de diciembre de 2022³³, admitió los recursos de apelación interpuestos por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, el Municipio de Puerto Nare y por el demandado contra la sentencia proferida el 22 de agosto de 2022.

51. Las partes y el Ministerio Público guardaron silencio en el trámite de la segunda instancia.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

52. La Sala abordará el estudio del presente asunto en las siguientes partes: i) la competencia de la Sala; ii) los problemas jurídicos; el marco normativo y desarrollo jurisprudencial de: iii) la acción popular; iv) el derecho colectivo a la seguridad y salubridad públicas; v) el derecho colectivo al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública; vi) las facultades del juez popular; y, vii) el análisis del caso concreto.

Competencia de la Sala

53. Vistos: i) el artículo 16 de la Ley 472, sobre competencia para conocer de las acciones populares en segunda instancia; ii) el artículo 13 del Acuerdo núm. 80 de

³² Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_44CONCEDERECURSO(.pdf) NroActua 2.

³³ Cfr. Índice 9 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: AUTOQUEADMITERECURSODEAPELACION(.pdf) NroActua 9.



12 de marzo de 2019³⁴, sobre la distribución de asuntos entre las secciones del Consejo de Estado; y, iii) el 150³⁵ de la Ley 1437, sobre competencia del Consejo de Estado, en segunda instancia; esta Sección es competente para conocer, en segunda instancia, de los recursos de apelación que se presenten contra las sentencias proferidas, en primera instancia, por los Tribunales Administrativos en el trámite de las acciones populares.

54. Vistos los artículos 320³⁶ y 328³⁷ de la Ley 1564 de 12 de julio de 2012³⁸, norma aplicable al presente caso, en virtud de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 472, el juez se limitará a conocer de los puntos o cuestiones a los cuales se contraen los recursos interpuestos por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, el Municipio de Puerto Nare y el demandado.

55. Agotados los trámites inherentes a la acción popular de que trata este asunto y sin que se observe causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, la Sala procede a proferir la sentencia correspondiente.

Problemas jurídicos

56. La Sala deberá determinar, con fundamento en los recursos de apelación:

56.1. Si el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare, Antioquia, carece del personal de atención para la prestación de los servicios de salud de conformidad con el requisito dispuesto en el literal b del artículo 4.º del Decreto 3842 de 1949, según el cual, los Centro de Salud tendrán como mínimo: dos (2) médicos, un (1) odontólogo, dos (2) visitantes de higiene pública, un (1) ayudante de laboratorio y un (1) inspector de higiene. En caso afirmativo, se analizará si se incurre en la vulneración de los derechos e intereses colectivos al

³⁴ “[...] Por medio del cual se expide el reglamento interno del Consejo de Estado [...]”.

³⁵ **“Artículo 150. Competencia del Consejo de Estado en Segunda Instancia y Cambio de Radicación.** Modificado Ley 1564 de 2012, artículo 615. El Consejo de Estado en Sala de lo Contencioso Administrativo conocerá en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los tribunales administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación [...]”.

³⁶ “[...] Artículo 320. FINES DE LA APELACIÓN. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión. Podrá interponer el recurso la parte a quien le haya sido desfavorable la providencia: respecto del coadyuvante se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso segundo del artículo [...]”.

³⁷ “[...] Artículo 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley. Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones [...]”

³⁸ “Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones”.



goce de la seguridad y salubridad públicas, así como al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública de la comunidad.

56.2. En segundo lugar, se analizará si el Ministerio de Salud y Protección Social y el Municipio de Puerto Nare son competentes para dar cumplimiento del ordinal segundo de la parte resolutive del fallo de primera instancia, relativo a conformar una mesa de coordinación interinstitucional, que tendrá por objeto: i) la realización de un estudio sobre las necesidades y viabilidad del restablecimiento de los servicios en el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare; ii) determinar qué personal, equipos, instalaciones y demás elementos se requieren para la prestación del servicio de salud; y, iii) señalar las disposiciones presupuestales, administrativas y locativas para garantizar dicho servicio en el corregimiento.

56.3. Luego de este análisis, la Sala determinará si se debe confirmar, modificar o revocar la sentencia de 22 de agosto de 2022 proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, en primera instancia.

Marco normativo y desarrollo jurisprudencial del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos

57. Visto el artículo 88 de la Constitución Política, que dispone que las acciones populares son un mecanismo de protección “[...] de los derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y la salubridad públicas, la moral administrativa, el ambiente, la libre competencia económica y otros de similar naturaleza que se definan en ella [...]”.

58. En desarrollo de la norma constitucional, el legislador expidió la Ley 472 que, en su artículo 2.º, definió las acciones populares como “[...] los medios procesales para la protección de los derechos e intereses colectivos [...]” que se ejercen para “[...] evitar el daño contingente, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o agravio sobre los derechos e intereses colectivos, o restituir las cosas a su estado anterior cuando fuere posible [...]”.

59. Esta acción tiene por objeto que “*toda persona natural o jurídica*” pueda disponer de un mecanismo judicial para la protección efectiva de los derechos e



intereses colectivos, cuya amenaza o vulneración debe acreditarse en el trámite del proceso, con miras a la procedencia del amparo pretendido.

60. Conforme lo anterior, los supuestos sustanciales para la procedencia de la acción popular son los siguientes: i) una acción u omisión de la parte demandada; ii) un daño contingente, peligro, amenaza, vulneración o agravio de derechos o intereses colectivos; y, iii) la relación o nexo de causalidad entre la acción u omisión y la afectación de los derechos e intereses.

61. Sobre el particular, la Sección Primera del Consejo de Estado, en providencia de 28 de marzo de 2014, explicó que la acción popular es autónoma y principal y, además, puede ser ejercida por cualquier persona natural o jurídica; sin embargo, *“[...] quien concurre al litigio después de haberse promovido la acción popular por diferente persona, sólo puede acogerse al proceso dentro de los términos en que ésta presenta la demanda, es decir, no le es dable al tercero extenderse en la materia discutida, los móviles o las consecuencias del proceso, puesto que es la parte actora quien en la demanda, fija el litigio [...]”*³⁹.

62. La Sala resalta que, conforme a los artículos 1.º, 2.º, 4.º y 9.º de la citada Ley 472, se infiere que la acción popular se caracteriza porque: i) está dirigida a obtener la protección de los derechos e intereses de naturaleza colectiva definidos como tales en la Constitución Política, en las leyes y en los tratados celebrados por Colombia; ii) su objetivo es evitar el daño contingente, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o el agravio sobre los derechos e intereses colectivos y restituir las cosas a su estado anterior, cuando ello fuere posible; iii) es una acción pública y un mecanismo propio de la democracia participativa, por lo tanto, puede ser ejercida por *“toda persona”*, organizaciones no gubernamentales, las entidades públicas de control, el Procurador General de la Nación, el Defensor del Pueblo, los personeros y los servidores públicos; iv) es una acción autónoma y principal; v) no tiene carácter sancionatorio respecto de aquel contra quien se dirijan las pretensiones y, eventualmente, recaiga la sentencia estimatoria; y, vi) no ha sido instituida como mecanismo de control judicial de las leyes, en consecuencia, cuando con fundamento en la eventual violación o amenaza a un derecho o interés colectivo se pretenda impugnar una ley o que se imparta una orden al legislador, habrá de acudir a las acciones pertinentes.

³⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, C.P. Marco Antonio Velilla Moreno, providencia de 28 de marzo de 2014, núm. único de radicación 25000-23-27-000-2001-90479-01(AP).



63. Finalmente, es importante resaltar que la lesión o puesta en peligro de los derechos colectivos debe estar debidamente probada, según lo dispone el artículo 30 de la Ley 472. A su vez, que le corresponde al actor popular la carga de acreditar y probar los hechos que sustentan las pretensiones de la demanda.

Marco normativo y desarrollo jurisprudencial del derecho colectivo a la seguridad y salubridad públicas

La seguridad pública

64. Visto el Preámbulo y los artículos 2.º y 88 de la Constitución Política, sobre el derecho a la seguridad pública.

65. El Preámbulo de la Constitución Política señala que la Asamblea Constituyente, en ejercicio de su poder soberano, asegura la vida, la convivencia y la paz.

66. El artículo 2.º *ibidem* establece como fines esenciales del Estado “[...] *defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo* [...]”.

67. Sobre el derecho a la seguridad, la Corte Constitucional⁴⁰ ha considerado que tiene tres connotaciones jurídicas relevantes: (i) es un valor constitucional, (ii) es un derecho colectivo, y (iii) es un derecho fundamental.

68. En relación a su connotación de derecho colectivo, la Corte Constitucional ha definido que se trata de “[...] *un derecho que le asiste en forma general a todos los miembros de la sociedad, quienes se pueden ver afectados por circunstancias que pongan en riesgo bienes jurídicos colectivos tan importantes para el conglomerado social, como el patrimonio público, el espacio público, la seguridad y salubridad públicas, la moral administrativa, el medio ambiente o la libre competencia económica (Art. 88, C.P.)* [...]”.

69. La Sección Primera del Consejo de Estado ha considerado que el derecho a la seguridad es “[...] *uno de los elementos que tradicionalmente se identifican como constitutivo del orden público y, por tanto, como uno de los objetos a proteger por*

⁴⁰ Corte Constitucional, sentencia T-123/2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



parte del poder de policía. En la doctrina, se le delimita como la ausencia de riesgos de accidentes, como la prevención de accidentes de diversos tipos y de flagelos humanos y naturales, v.g. incendios, inundaciones, accidentes de tránsito, etc., lo mismo que como la prevención de atentados contra la seguridad del Estado⁴¹ [...]”.

La salubridad pública

70. Vistos: i) el artículo 49 de la Constitución Política referente a la prestación de los servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado; ii) el artículo 366 de la Constitución Política sobre la solución de necesidades insatisfechas en materia de salud como una finalidad del Estado; iii) el artículo 46 de la Ley 715, el artículo 32 de la Ley 1222 de 9 de enero de 2007⁴² y el numeral 4.º del artículo 6.º de la Ley 1801 de 29 de julio de 2016⁴³, relativos a la salud pública; iv) el artículo 24 de la Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015⁴⁴, referente al deber de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud en zonas marginadas; y, v) el literal b del artículo 4º del Decreto 3842 de 1949 sobre los Centros de Salud y el personal que lo debe integrar.

71. El artículo 49 de la Constitución Política ordena que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Y en tal sentido, debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Al respecto, le asigna una importante función de “organizar, dirigir y reglamentar” la prestación de los servicios de salud de los habitantes. Para lo cual, debe establecer las políticas para la prestación de servicios de salud, ejercer su vigilancia y control, así como, determinar las competencias entre la Nación, las entidades territoriales y los particulares.

72. El artículo 366 de la Constitución Política establece como uno de los fines del Estado el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes. Además, prevé como un objetivo prioritario de las autoridades la solución de las necesidades insatisfechas en materia de salud.

⁴¹ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia de 1.º de febrero de 2007, radicado número: 54001-23-31-000-2004-00385-01(AP). Reiterada en sentencias de 1.º de marzo de 2007, radicado número: 73001-23-31-000-2003-01236-01(AP), y de 28 de febrero de 2008, radicado número: 19001-23-31-000-2005-00988-01(AP).

⁴² “[...] Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [...]”.

⁴³ “[...] Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana [...]”.

⁴⁴ “[...] Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [...]”.



73. El artículo 46 de la Ley 715 dispone que la gestión en salud pública es una “[...] función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución [...]. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción [...]”.

74. El artículo 32 de la Ley 1222 señala que la salud pública consiste en “[...] el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad [...]”.

75. La Ley Estatutaria 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, en el artículo 10.º precisó los componentes medulares del derecho a la prestación del servicio de salud. A continuación, se destacan las garantías que sobresalen para efectos de estudiar este asunto:

[...] ARTÍCULO 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;

[...]

i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

[...]

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio; [...]

76. La misma Ley, en su artículo 24, prevé el deber de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud en todo el territorio nacional, en especial, en las zonas



marginadas o de baja densidad poblacional. Así, establece que en zonas dispersas “[...] el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad [...]”.

77. Según el numeral 4.º del artículo 6.º de la Ley 1801 de 29 de julio de 2016⁴⁵, la salud pública es una categoría jurídica de convivencia que implica la responsabilidad que le asiste al Estado, así como a la ciudadanía como un derecho de diferentes connotaciones⁴⁶.

78. El literal b del artículo 4º del Decreto 3842 de 1949, reglamenta los Centros de Salud y el personal que como mínimo debe integrarlo, de la siguiente forma:

[...] ARTÍCULO 4o. El Ministerio de Higiene hará la división del país en zonas de salubridad que faciliten la prestación de los servicios que ordena el presente Decreto, mediante la cooperación de los Departamentos y los Municipios, respetando el principio establecido en el artículo 7o. de la Constitución Nacional. Para este efecto el Gobierno creará los siguientes organismos:

[...]

b). Centros de Salud - Representan un grado superior y deberán establecerse en Municipios donde exista hospital. Además de sus funciones propias servirán de medio de coordinación entre los Puestos de Salud y las instituciones hospitalarias y los servicios especializados de higiene. Tendrán por lo menos el siguiente personal:

*Dos médicos;
Un Odontólogo;
Dos Visitadores de Higiene Pública;
Un Ayudante de Laboratorio;
Un Inspector de Higiene [...].*

79. La Corte Constitucional, en sentencia C-225 de 2017, analizó la constitucionalidad de la Ley 1801, que –como se estudió previamente– contiene el concepto de salud pública, la cual exige un conjunto de condiciones sanitarias necesarias para la protección de la vida, salud e integridad física del ser humano, de las especies animales y vegetales presentes en el ecosistema. En esta decisión, la Corte mencionó que el concepto de salubridad y/o salud pública son entendidas como expresiones sinónimas.

⁴⁵ Individual, colectivo y comunitario, cuyo desarrollo se basa en las condiciones.

⁴⁶Corte Constitucional, Sentencia C-225/17. Referencia: Expediente D-11648. Asunto: Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 220 de la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia”. Actores: Francisco de Paula Santander Ruiz y Yamile Vega Parra. Magistrado Ponente: Alejandro Linares Cantillo, 20 de abril de 2017.



80. La Sección Primera del Consejo de Estado, en la sentencia proferida el 6 de julio de 2018, indicó que “[...] i) *no existe distinción entre los conceptos de “salud pública” y “salubridad pública” de hecho se han entendido como sinónimos; ii) este derecho colectivo se encuentra íntimamente relacionado con la conservación del orden público y la garantía del bienestar de la comunidad; iii) esto mediante la adopción de medidas tendientes a evitar su alteración [...]*”⁴⁷.

81. Adicionalmente, sobre la trascendencia social de los conceptos de seguridad y salubridad pública, la Sección Primera ha considerado lo siguiente:

*“[...] [C]onstituyen las obligaciones que tiene el Estado de garantizar condiciones mínimas que permitan el desarrollo de la vida en comunidad. Su contenido general implica, en el caso de la seguridad, la prevención de los delitos, las contravenciones, los accidentes naturales y las calamidades humanas y, en el caso de la salubridad, la garantía de la salud de los ciudadanos. Estos derechos colectivos están ligados al control y manejo de las situaciones de índole sanitario, para evitar que **tanto en el interior como en el exterior de un establecimiento o de determinado lugar se generen focos de contaminación, epidemias u otras circunstancias que puedan afectar la salud y la tranquilidad de la comunidad** y en general que afecten o amenacen el estado de sanidad comunitaria”⁴⁸ [...]*”

82. De acuerdo con lo anterior, es dable concluir que la salud y la salubridad pública son conceptos que se han entendido como sinónimos por la jurisprudencia; en consecuencia, el derecho a la salubridad conlleva la garantía de la atención de salud de los colombianos. El Estado tiene el deber de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud en todo el territorio nacional y de establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares para su prestación. A su vez, el derecho colectivo a la salubridad pública ha sido entendido como una garantía relacionada con el control y manejo de las situaciones sanitarias “[...] , para evitar que tanto en el interior como en el exterior de un establecimiento o de determinado lugar se generen focos de contaminación, epidemias u otras circunstancias que puedan afectar la salud y la tranquilidad de la comunidad [...]”⁴⁹. Esto, en tanto su finalidad es evitar circunstancias que afecten el estado de sanidad de la comunidad.

⁴⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera; C.P. Dr. Hernando Sánchez Sánchez; sentencia de 6 de julio de 2018; núm. único de radicación: 680012333000201500848-01(AP).

⁴⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia de 5 de octubre de 2009, C.P. Marco Antonio Velilla Moreno, radicación número: 190012331000200500067-01. Cita reiterada en sentencia de 5 de octubre de 2023, radicación número: 130012333000201701043-01.

⁴⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 15 de julio de 2004, C.P. Germán Rodríguez Villamizar, radicación número AP 1834. Reiterado por la Sección Primera, en sentencia de 6 de julio de 2018, radicación número: 68001-23-33-000-2015-00848-01(AP), C.P. Hernando Sánchez Sánchez.



Marco normativo y desarrollo jurisprudencial del derecho colectivo al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública

83. Vistos: i) el artículo 365 de la Constitución Política sobre la prestación eficiente de los servicios públicos; y ii) el literal g del artículo 6.º y el artículo 13 de la Ley 1751 sobre la progresividad del derecho de acceso a los servicios y tecnologías de salud, que implica la ampliación de la capacidad instalada; y las redes de servicios de salud.

84. El artículo 365 de la Constitución Política establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. De allí, su deber de asegurar la prestación eficiente a los habitantes de todo el territorio nacional.

85. La Ley estatutaria 1751 en su artículo 6.º literal g prevé el principio de progresividad del derecho para la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud. Para la mejora en su prestación, ampliación de la capacidad instalada del sistema, el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho a la salud.

86. El artículo 13 de esta misma ley dispone que el sistema de salud está organizado en redes integrales de servicios de salud, que pueden ser públicas, privadas o mixtas.

87. Sobre el concepto de salubridad pública, la Sección Primera ha indicado que alude a las condiciones sanitarias necesarias para la protección de la vida, de la salud e integridad del ser humano y de su entorno. Al respecto, se ha referido en los siguientes términos:

“[...] La salubridad pública puede ser definida como una serie de condiciones sanitarias, tanto químicas, como relativas a la organización y disposición del espacio, necesarias para la protección de la vida, salud e integridad física del ser humano, así como de las especies animales y vegetales presentes en el ecosistema.

Esta definición parte de entender que los problemas de salubridad pública no sólo afectan al ser humano directamente, sino que la afectación que genera en especies animales y vegetales, en sí misma problemática, también conduce indirectamente a la afectación del ser humano por vía alimentaria o cualquier otra forma de transmisión, al reconocer la interdependencia mutua.

[...]



Así, la protección de la salubridad o salud públicas implica la prohibición y sanción de ciertos comportamientos, pero también una actividad prestacional por parte del Estado, por ejemplo, en cuanto a la disposición de la infraestructura y servicio público necesarios para crear condiciones adecuadas de sanidad [...]”⁵⁰.

88. La jurisprudencia del Consejo de Estado de tiempo atrás viene considerando que el derecho colectivo al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública consiste en una prerrogativa, según la cual, la comunidad puede acceder a las infraestructuras que sirven para “*la buena gestión de la salubridad pública*”, que integra el conjunto de elementos y servicios propicios para garantizar la salud.

89. Así, en sentencia de 19 de abril de 2007⁵¹ el Consejo de Estado se pronunció sobre el alcance del derecho colectivo al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública:

“[...] El derecho o interés colectivo al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, detenta un origen constitucional, pues en el artículo 88 alusivo a las acciones populares se indica el de la ‘salubridad’ como derecho susceptible de protección a través de esta acción constitucional. Así mismo, en la lista enunciativa de derechos e intereses colectivos susceptibles de amparo a través de este instrumento, contenida en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998, se consagra de manera textual en su literal h.

Este derecho comprendido en su dimensión colectiva, debe entenderse como la posibilidad que tiene la comunidad de acceder a instalaciones y organizaciones que velen por o garanticen su salud. En este orden de ideas, puede pensarse en la estructura sanitaria y en especial hospitalaria, como típica manifestación del mismo.

[...]

El derecho colectivo invocado como vulnerado en la presente acción es el del ‘acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública’. Es un servicio público a cargo del Estado cuya finalidad es disminuir la morbilidad, es decir, la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. Ahora bien, el derecho invocado hace alusión igualmente a la palabra ‘infraestructura’ la cual debe entenderse como un conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización, en este caso, para la buena gestión de la salubridad pública. Por lo tanto, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública implica, entre otros aspectos, la posibilidad que tienen las personas de beneficiarse de los programas de salud preventivos, de rehabilitación y atención, buscando disminuir el número de personas enfermas en un lugar específico y en un espacio de tiempo determinado⁵².

⁵⁰ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia de 22 de febrero de 2018, radicación número: 68001-23-31-000-2012-00485-01, C.P. Hernando Sánchez Sánchez.

⁵¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2007, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez, radicación número: 54001-23-31-000-2003-00266-01 (AP).

⁵² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sentencia de 14 de noviembre de 2002. C.P. Ligia López Díaz, radicación número: AP- 533. En este fallo se discutía la naturaleza colectiva que podía detentar la expectativa de los enfermos de VIH de acceder a instalaciones y medios hospitalarios.



Se observa así, que este específico derecho o interés colectivo no puede confundirse con la salud de la comunidad, toda vez que se refiere más bien a la posibilidad de esta de acceder a infraestructuras que sirvan para protegerla. Se verifica entonces una relación comunidad - bienes y/o comunidad - organización; de tal modo que solo se constatará la afectación a este derecho o interés colectivo, cuando se logre demostrar la imposibilidad de acceso a una infraestructura de servicios determinada; se insiste no es el acceso a los servicios, sino a la infraestructura de estos.

Si se hace referencia al acceso, se colige, que la garantía de este derecho o interés colectivo, se obtendrá a través de órdenes orientadas a acceder a infraestructuras de servicios [...]”.

90. Del mismo modo, la Sección Primera –en decisiones posteriores– ha reiterado que la protección de “[...] este derecho o interés colectivo se obtendrá a través de órdenes orientadas a garantizar el acceso a infraestructuras de servicios [...]”⁵³.

91. Luego, la Sala en distintos pronunciamientos, ha considerado que este derecho implica el acceso a la infraestructura (instalaciones, construcciones y edificaciones) y servicios para garantizar la salubridad pública. Al respecto ha señalado lo siguiente:

“[...] [L]a comunidad puede acceder a instalaciones y organizaciones que procuren la salud, esto es, que se las construcciones y edificaciones estén adaptadas de tal forma que eviten a las personas contraer enfermedades o, que se generen focos de contaminación o epidemias que afecten o amenacen el estado de sanidad comunitaria, ello también incluye los elementos y servicios que se estimen indispensables para la creación y funcionamiento adecuado de la gestión de la salubridad pública [...]”⁵⁴.

Marco normativo y desarrollo jurisprudencial de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social y del Municipio de Puerto Nare en la prestación de los servicios de salud

92. Vistos los artículos: i) 356 de la Constitución Política sobre la prestación eficiente de los servicios públicos; ii) 366 de la Constitución Política relativo a la prestación del servicio de salud; iii) 288 también de la Constitución referente a las competencias de las entidades locales, departamentales y nacionales para la efectiva prestación del servicio de salud; iv) 155 de la Ley 100 atinente a la integración del Sistema General de Seguridad Social en Salud; v) 3.º de la Ley 1551 de 6 de julio de 2012⁵⁵ sobre los principios rectores del ejercicio de la competencia;

⁵³ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia de 18 de marzo de 2010, radicación número: 44001-23-31-000-2005-00328-01(AP), C.P. María Claudia Rojas Lasso.

⁵⁴ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia de 6 de julio de 2018, radicación número: 68001-23-33-000-2015-00848-01(AP), C.P. Hernando Sánchez Sánchez. Reiterado en sentencia de 31 de enero de 2019, radicación número: 85001-23-33-000-2014-00034-01(AP), C.P. Roberto Augusto Serrato Valdés.

⁵⁵ “[...] Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y funcionamiento de los municipios [...]”.



vi) 58 de la Ley 489 de 29 de diciembre de 1998⁵⁶, el numeral 6.º del artículo 59 de la misma Ley, el artículo 170 de la Ley 100 de 23 de diciembre de 1993⁵⁷, los artículos 42, 43 y 44 de la Ley 715 y el artículo 1.1.1.1. del Decreto 780 de 6 de mayo de 2016⁵⁸ acerca de las competencias de los distintos órdenes, nacional, departamental y municipal en la prestación de los servicios de salud; y, vii) el 194 de la Ley 100 atinente a la naturaleza del régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado.

93. El artículo 356 de la Constitución Política establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y por ello debe asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Por su parte, el artículo 366 determina la salud como un servicio público.

94. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, establecido en la Ley 100, tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población del país en los distintos niveles de atención⁵⁹.

94.1. De acuerdo con el artículo 155 de esta ley, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado principalmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

95. Al mismo tiempo, el legislador ha fijado el ámbito de competencias de las entidades locales, departamentales y nacionales para la efectiva prestación del servicio de salud, con fundamento en los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad según lo dispuesto por el artículo 288 de la Constitución Política; el cual, a su vez, determina que las competencias atribuidas a distintos niveles deben ser ejercidas de conformidad con los principios de *coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.*

⁵⁶ “[...] Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones [...]”.

⁵⁷ “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [...]”.

⁵⁸ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social [...]”.

⁵⁹ Información tomada de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>.



96. Estos principios son definidos por el artículo 3.º de la Ley 1551, en los siguientes términos:

*[...] **ARTÍCULO 3o.** El artículo 4.º de la Ley 136 de 1994 quedará así:*

Artículo 4.º Principios Rectores del Ejercicio de la Competencia. *Los municipios ejercen las competencias que les atribuyen la Constitución y la ley, conforme a los principios señalados en la ley orgánica de ordenamiento territorial y la ley de distribución de recursos y competencias que desarrolla el artículo 356 de la Constitución Política, y en especial con sujeción a los siguientes principios:*

a) Coordinación. Las autoridades municipales, al momento de ejercer sus competencias y sus responsabilidades, deberán conciliar su actuación con la de otras entidades estatales de diferentes niveles.

b) Concurrencia. Los municipios y otras entidades estatales de diferentes niveles tienen competencias comunes sobre un mismo asunto, las cuales deben ejercer en aras de conseguir el fin para el cual surgieron las mismas.

Las competencias de los diferentes órganos de las entidades territoriales y del orden nacional no son excluyentes sino que coexisten y son dependientes entre sí para alcanzar el fin estatal.

Las entidades competentes para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la ley orgánica de ordenamiento territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa. Los municipios de categoría especial y primera podrán asumir la competencia si demuestran la capacidad institucional que para el efecto defina la entidad correspondiente. Las entidades nacionales podrán transferir las competencias regulatorias, las de inspección y vigilancia a las entidades territoriales.

c) Subsidiariedad. La Nación, las entidades territoriales y los esquemas de integración territorial apoyarán en forma transitoria y parcial a las entidades de menor desarrollo económico y social, en el ejercicio de sus competencias cuando se demuestre su imposibilidad de ejercerlas debidamente [...].”

97. En lo que atañe a las competencias a nivel nacional, el artículo 58 de la Ley 489, dispone que los ministerios tienen como objetivo primordial la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector administrativo que dirigen. Del mismo modo, el numeral 6.º del artículo 59 de la misma ley establece que les corresponde participar en la formulación de la política del sector y adelantar su ejecución. A su vez, coordinar la realización de los planes y programas con las entidades territoriales y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica –según lo dispuesto en el numeral 5.º–.

98. El artículo 170 de la Ley 100 de 23 de diciembre de 1993⁶⁰ prevé que el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Presidente de la República está

⁶⁰ “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [...]”.



encargado de atender “*las políticas planes, programas y prioridades del gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales [...]*”.

99. En el mismo sentido, el artículo 1.1.1.1. del Decreto 780 de 6 de mayo de 2016⁶¹ establece que este Ministerio es la cabeza del sector administrativo de salud y protección social y tiene como objetivos –en el marco de sus competencias– formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, entre otras.

100. El artículo 42 de la Ley 715 define las competencias en materia de salud por parte la Nación, de la siguiente forma:

[...] ARTÍCULO 42. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. *Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:*

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

[...]

42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.

[...]

42.6. Definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.

42.7. Reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.

[...]

⁶¹ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social [...]”.



42.12. Definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB) [...]

[...]

42.19. Podrá concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo [...].”

101. En relación con las competencias a nivel territorial en salud, el artículo 43 de la misma Ley 715 define las que corresponden a los departamentos, 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.

[...]

43.1.3. 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.

[...]

43.2. 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.

[...]

43.3. De Salud Pública

43.3.10 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital [...].”

102. Por su parte, el artículo 44 de la Ley 715 establece las competencias de los municipios, como se cita a continuación:



[...] **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:*

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.*

“[...]”

44.3. **De Salud Pública**

44.3.2. *Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.*

[...]

44.3.7 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> *Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal [...].*

103. Sobre la prestación de los servicios de salud, el artículo 194 de la Ley 100 regula que se hará en forma directa por la nación o por las entidades territoriales – principalmente– a través de las Empresas Sociales del Estado, las cuales constituyen *una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.*

104. El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.8.4.1.4. determina los objetivos de las Empresas Sociales del Estado, de los cuales se destacan:

“[...] a). *Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;*

b). *Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer;*

[...]



e). Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento; [...]"

Análisis del caso concreto

105. De conformidad con el marco normativo y los desarrollos jurisprudenciales en la parte considerativa de esta sentencia, la Sala procede a realizar el análisis del acervo probatorio; para, posteriormente, en aplicación del silogismo jurídico, concluir el caso concreto.

106. El Tribunal Administrativo de Antioquia declaró que la ESE Hospital Octavio Olivares, el Municipio de Puerto Nare, el Departamento de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social vulneraron los derechos colectivos a la salubridad pública, al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, y al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, luego de encontrar probado que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare no cumple con las condiciones que establece el Decreto 3842 de 1949, según el cual, debe estar integrado por al menos dos (2) médicos, un (1) odontólogo, dos (2) visitantes de higiene pública, un (1) ayudante de laboratorio y un (1) inspector de higiene. Lo anterior, comoquiera que, el Centro de Salud solo cuenta con un (1) médico y una (1) enfermera, presenta deficiencias, se eliminaron algunos servicios y el corregimiento se encuentra a una distancia considerable del casco urbano.

107. Por ello, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda en el sentido de ordenar la conformación de una mesa de coordinación interinstitucional, integrada por el gerente de la ESE Hospital Octavio Olivares, el Alcalde Municipal de Puerto Nare, un delegado del Secretario de Salud del Departamento de Antioquia, un delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, el Personero Municipal en calidad de representante del Ministerio Público, un funcionario de la Defensoría del Pueblo y el actor popular. Esta deberá realizar el estudio coordinado sobre las necesidades, así como, determinar la viabilidad del restablecimiento de los servicios de salud en el Centro Médico del Corregimiento La Sierra.

108. Asimismo, deberá definir qué personal, equipos, instalaciones y demás elementos se requieren para la prestación del servicio de salud. Señalar las actividades presupuestales, administrativas, locativas y demás que se requieran



para la misma finalidad. Y, emitir un informe, a más tardar dentro de los cinco (5) meses siguientes a la notificación de la sentencia, en el que consten los compromisos adoptados por las entidades, los plazos de ejecución, los métodos para verificar el cumplimiento y los funcionarios o las dependencias responsables.

109. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Municipio de Puerto Nare y el demandado interpusieron recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia. Los dos primeros solicitaron revocar las órdenes dirigidas a la entidad correspondiente. Por su parte, la ESE Hospital Octavio Olivares argumentó la existencia de carencia actual de objeto por hecho superado.

110. Puntualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social argumentó la falta de legitimación en la causa por pasiva, comoquiera que dentro de sus funciones no se encuentran las de inspección, vigilancia y control de las entidades promotoras de salud. En consecuencia, solicitó revocar las órdenes dirigidas a esta entidad.

110.1. Para lo anterior, refirió que: en primer lugar, las EPS son las encargadas de garantizar los servicios y tecnologías en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. En segundo término, indicó que el Departamento de Antioquia es el encargado de gestionar la prestación de los servicios de salud y de supervisar el acceso de la población de su jurisdicción, para lo cual debe detectar si su red pública está cumpliendo con las obligaciones que le corresponden e incluso organizar y proponer la ejecución de proyectos con el propósito de lograr ese cometido. En tercer lugar, señaló que las EPS y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB tienen el deber de garantizar la atención en salud, incluido el acceso a los servicios especializados de la población del Departamento de Antioquia según su afiliación, al régimen contributivo, subsidiado, o régimen de excepción. Por último, en el caso de la población no afiliada a ningún régimen, preciso que le corresponde asumir la obligación a las entidades territoriales, como población pobre no asegurada.

111. El Municipio de Puerto Nare propuso revocar las órdenes de la sentencia dirigidas en su contra con fundamento en que ha efectuado esfuerzos presupuestales para la adecuación del Centro de Salud; no obstante, expuso que no dispone de recursos adicionales diferentes a los asignados en el Sistema General de Participaciones y de los recursos propios para la afiliación y cobertura universal del régimen subsidiado.



111.1. Indicó que no es posible establecer el servicio de urgencias en el Centro de Salud las 24 horas porque esto generaría un sobre costo del 100% de los gastos administrativos de la ESE Hospital Octavio Olivares. De igual modo, argumentó que el Corregimiento La Sierra se encuentra a cuarenta y cinco (45) minutos de la Cabecera Municipal de Puerto Nare, con lo cual se satisface el parámetro de distancia establecido por el Ministerio de Salud entre el lugar de la urgencia vital y el centro de atención. A su vez, adujo que los pacientes del corregimiento también se encuentran al mismo tiempo de recorrido terrestre de un Hospital de segundo nivel de atención ubicado en Puerto Berrío (Antioquia). Para ello, indicó que dispone del servicio de ambulancias medicalizadas para el traslado de pacientes en condiciones de gravedad, y el puerto tiene canoas que cruzan el río día y noche.

111.2. Subsidiariamente, pidió que las órdenes sean impuestas al Departamento de Antioquia y al Ministerio de Salud para que conjuntamente aporten recursos económicos –con miras al saneamiento fiscal de la ESE Hospital Octavio Olivares– y humanos para concretar una solución que favorezca los habitantes del Corregimiento La Sierra.

112. Por su parte, el demandado en su recurso de apelación argumentó que la ESE Octavio Olivares –pese a su difícil situación fiscal y presupuestal– está cumpliendo con la obligación relativa a la dotación del personal en el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra. Lo anterior, con fundamento en que –al momento de la presentación del recurso– el Centro de Salud cuenta con un médico, una enfermera y recibe la visita de un odontólogo, dos higienistas dentales, un ayudante de laboratorio y un inspector de higiene. Asimismo, señaló que tiene médico de urgencias en la noche, programas de prevención y toma de muestras de laboratorios tres veces por semana.

113. La Sala procederá a apreciar y valorar todas las pruebas decretadas y aportadas, en primera instancia, de conformidad con las reglas de la sana crítica y en los términos del artículo 176 de la Ley 1564, aplicando para ello las reglas de la lógica y la certeza que sobre determinados hechos se requiere para efectos de decidir lo que en derecho corresponda, en relación con los problemas jurídicos planteados en virtud de los recursos de apelación interpuestos contra la sentencia proferida, en primera instancia, el 22 de agosto de 2022.



Respecto del análisis del material probatorio obrante en el expediente

114. Obra en el expediente copia del documento titulado *Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del Departamento de Antioquia*⁶², que fue presentado al Ministerio de Salud y Protección Social por el Gobernador de Antioquia en el año 2014.

114.1. En este documento se indica que la ESE Hospital Octavio Olivares para el año 2013 se incluyó en la propuesta de intervención de “[...] *racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, fortalecimiento de ingresos y apalancamiento de cuentas maestras* [...]”.

114.2. El programa señala que el Municipio de Puerto Nare cuenta con un Hospital de Primer Nivel de Atención Tipo A, que se encargará de lo siguiente:

“[...] [L]a atención de baja complejidad en el respectivo municipio IPS cuya sede se ubica en la cabecera municipal, oferta servicios de urgencias, hospitalización general adultos, pediatría y obstetricia, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención y transporte asistencial básico, TAB.

Puede contar con otros servicios de consulta externa como: nutrición y dietética, sicología, fisioterapia, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia física, acorde al perfil epidemiológico y a la oferta disponible; ofrece los servicios bajo la modalidad de Telemedicina y la modalidad extramural y el proceso de esterilización, además de contar con administración independiente

Remite pacientes que demanden servicios de mediana complejidad a la ESE del municipio de Puerto Berrio y los servicios de alta complejidad a la ESE del municipio de Medellín.

La atención primaria en salud, programa Salud Contigo, será la propuesta referente que permitirá la integración de las acciones de promoción y prevención con las de atención y recuperación que oferta la ESE.

Cuenta con un centro de salud Tipo B, ubicado en el corregimiento de La Sierra [...]”.

115. Copia del documento titulado *“análisis de la cartera radicada”* que evidencia que a la ESE Hospital Octavio Olivares, las EPS, aseguradoras y las ARL le adeudan presuntamente la suma de tres mil novecientos veintidós millones trescientos ochenta y seis mil ochocientos cuarenta y tres pesos con trece centavos (\$3.922.386.843, 13). El documento fue aportado por la ESE Hospital Octavio

⁶² Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_REDGENERALANTIOQUI(.pdf) NroActua 2.



Olivares con la contestación de la demanda. De esta prueba no es posible evidenciar la fecha de corte ni la fecha de elaboración del documento.

116. Copia de la Resolución Núm. 00002249 de 30 de mayo de 2018⁶³, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que categoriza a la ESE Hospital Octavio Olivares con riesgo alto para la vigencia de ese mismo año, según lo dispuesto en el Anexo Técnico Núm. 4⁶⁴.

116.1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.º de la Resolución en mención, para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial incluidas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a 28 de mayo de 2018, se tuvo en cuenta lo siguiente:

[...] Artículo 3. Información para la categorización del riesgo.

[...]

3.1. Información presupuestal y financiera. *La información anual con corte a 31 de diciembre del 2017, que en cumplimiento del reporte de información de las IPS a que refiere la Sección 2, Capítulo 8 Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fue consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social a 30 de abril de 2018.*

Las Empresas Sociales del Estado que a 30 de abril 2018 no tuvieron información anual con corte a 31 de diciembre del 2017, a la que hace referencia la Sección 2, Capítulo 8 Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud o respecto de la que se detectó alguna imprecisión en la información presentada y no fue corregida o entregada oportunamente, se categorizarán en riesgo alto. Lo anterior, sin perjuicio del reporte, a los correspondientes organismos de inspección, vigilancia y control, para que se adelanten las acciones a que haya lugar, por el no cumplimiento de los términos allí establecidos.

3.2. Información para identificar Empresas Sociales del Estado con condiciones de mercado especiales. *La información de dispersión poblacional se toma sobre el promedio nacional de las proyecciones del censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para 2018. La información de prestación de servicios de urgencias o partos, es tomada del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, con corte a 10 de mayo de 2018 [...].*

116.2. El artículo 4.º de la misma resolución preceptúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial de la siguiente forma:

[...] Artículo 4. Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2018.

⁶³ “[...] Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan disposiciones [...]”.

⁶⁴ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_01CUADERNO01(.pdf) NroActua 2, folios 42 a 98.



[...]

4.1 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado y que fueron evaluados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con corte a 31 de diciembre de 2017 y las Empresas Sociales del Estado que se encontraban tramitando su viabilidad ante dicho Ministerio al 31 de diciembre de 2017 y cuyo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero fue viabilizado a finales del 2017 o en el 2018, continuarán con igual categorización y deberán cumplir con los programas viabilizados, en los términos definidos en el Libro 2, Parte 6. Título 5 del Decreto 1068 de 2015 y con los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación determinados por dicha Entidad. Estas Empresas Sociales del Estado, se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

4.2 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con Plan de Gestión Integral del Riesgo -- PGIR en ejecución o trámite de viabilidad y aquellas que se encuentran en la implementación de alguna otra medida en los términos y condiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, deberán continuar con dichos procesos. Estas empresas se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la presente resolución.

4.3 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que a 30 de abril de 2018 no tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 31 de diciembre de 2017, se categorizan en riesgo alto, las cuales se relacionan en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

4.4 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial no incluidas en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 del presente artículo, una vez aplicada la metodología definida en el artículo 5 de la Resolución 2509 de 2012 con las inclusiones a que refiere el artículo 2 del presente acto administrativo, se categorizan para la vigencia 2018 sin riesgo con riesgo bajo, medio o alto, tal y como se relacionan en el Anexo Técnico No 4 que hace parte integral de la presente resolución [...].”

117. Copia del memorando de 7 de mayo de 2019, de la Directora Jurídica del Ministerio de Salud a la Subdirectora de Prestación de Servicios de la misma entidad, en el que indica que Puerto Nare es un Municipio certificado de sexta categoría, ubicado en la Subregión del Magdalena Medio, del Departamento de Antioquia, que posee tres corregimientos La Sierra, La Pesca y La Unión. Con diecinueve mil trescientos ochenta y dos 19.382 habitantes, ocho mil quinientos cinco (8.505) en el sector urbano y diez mil ochocientos setenta y siete (10.877) en el rural.

117.1. Refiere que el Municipio de Puerto Nare cuenta con la Empresa Social del Estado Hospital Octavio Oliveros, que se trata de un Hospital de Primer Nivel de Atención tipo A. De manera similar, señala que para los años 2017, 2018 y febrero de 2019, el municipio contaba con el siguiente nivel de aseguramiento:



RÉGIMEN AÑO	2017	2018	FEBRERO 2019
SUBSIDIADO	7359	7413	7341
CONTRIBUTIVO	3501	2985	2778
EXCEPCIÓN	291	288	288
Total general	11151	10686	10407

117.2. De igual modo, señala que la ESE Hospital Octavio Oliveros cuenta con un centro de salud Tipo B ubicado en el Corregimiento La Sierra. Al respecto, indica que en la cabecera municipal la ESE se encarga de la atención de baja complejidad, oferta servicios de urgencias, hospitalización general de adultos, pediatría y obstetricia, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención, así como transporte asistencial básico.

117.3. Asimismo, informa que tiene los servicios de consulta externa de: nutrición, psicología, fisioterapia, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria y terapia física, acorde al perfil epidemiológico y a la oferta disponible; ofrece los servicios bajo las modalidades de telemedicina y extramural. A su vez, indica que remite a los pacientes que demanden servicios de mediana complejidad a la ESE del Municipio de Puerto Berrio y a quienes necesiten servicios de alta complejidad a la ESE del Municipio de Medellín.

117.4. Evidencia que, en virtud del estudio técnico presentado por la Dirección Territorial de Salud de Antioquia, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió concepto técnico de viabilidad para que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra tuviese habilitados los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, tamizaje de cuello uterino), consulta externa (medicina general), internación (de adultos, niños y obstetricia), procesos de esterilización, de protección específica y detección temprana, y de urgencias, como se evidencia a continuación:



PUERTO NARE	CANTIDAD SERVICIOS
CENTRO DE SALUD LA SIERRA	21
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	3
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	1
328-MEDICINA GENERAL	1
Internación	3
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
Procesos	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1

PUERTO NARE	CANTIDAD SERVICIOS
Protección Específica y Detección Temprana	12
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Urgencias	1
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1

Fuente: MINSALUD. REPS 2019

118. Copia del oficio Núm. 2019-0498 de 16 de diciembre de 2019⁶⁵, suscrito por el Juez Promiscuo Municipal de Puerto Nare dirigido al Juzgado Civil del Circuito de Puerto Berrio, Antioquia, por medio del cual aporta información sobre las acciones de tutela tramitadas en contra de la ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare, en las que se pretendía el amparo del derecho al mínimo vital de distintas personas que integran la planta de personal de la ESE en los años 2017, 2018 y 2019 parcial.

118.1. En el oficio se indica que fueron interpuestas treinta y dos (32) tutelas en contra de la ESE Hospital Octavio Olivares en el rango temporal referido, de las cuales se ampararon veintisiete (27).

119. Copia del acta de 9 de marzo de 2020, del Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Nare que da cuenta de los testimonios rendidos por Maribel Ciro Rojo, Carlos Mario Garcés Garcés y Jhon Iván Hincapié Moreno, de conformidad con el despacho comisorio ordenado por el Juzgado Treinta y Uno Administrativo de Medellín⁶⁶.

⁶⁵ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2.pdf, folios 19 a 22.

⁶⁶ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAJ. Archivo denominado: ED_02CUADERNO02(.pdf) NroActua 2.pdf, folios 121 y 122.



120. Audio del testimonio rendido por Maribel Ciro Rojo⁶⁷, quien se desempeña como asesora comercial de la Compañía Financiera de Antioquia y reside en el Corregimiento La Sierra. La testigo compareció el 9 de marzo de 2020 a las 9:00 a.m. ante el Juez Promiscuo Municipal de Puerto Nare. En su declaración manifestó que el Centro de Salud del Corregimiento tiene el servicio de enfermería y cuenta con un médico al servicio de la población. Informa que las citas se otorgan para el mismo día, pero que a veces el profesional no está. Indica que el Centro de Salud no cuenta con los servicios de urgencias, odontológico, de farmacia y de rayos x. Al respecto se presentan las preguntas y respuestas relevantes:

*[...] **Preguntado:** Sabe usted cómo funciona en la actualidad en relación a la atención médica de urgencias en el centro de salud ubicado en el corregimiento la Sierra, si estas son permanentes o transitorias y qué personal está atendiendo los casos que allí se presentan.*

***Contestó:** En la actualidad sé que en el mismo día se generan citas, no hay servicio de urgencias, no hay servicio odontológico, no hay servicio de farmacia, se genera cita para control para los niños de PIP y control médico, pero hay ocasiones en que el médico no está entonces no se generan citas ese día.*

***Preguntado:** la consulta externa y los programas de promoción y prevención, si estos son permanentes o transitorios en el centro de salud.*

***Contestó:** No sé, yo solamente los utilizo cuando uso cuando los necesito, en el momento que fui a pedir la cita para la niña me la dieron para los 8 días.*

***Preguntado:** ¿en laboratorio médico?*

***Contestó:** No he consultado laboratorio médico.*

***Preguntado:** ¿odontología?*

***Contestó:** no está funcionando, toca pedir cita para acá para Puerto Nare.*

***Preguntado:** ¿Rayos x?*

***Contestó:** No hay rayos x.*

***Preguntado:** ¿qué personal sabe usted que atiende en el momento de presentarse los infartos agudos de miocardio// cuando hay un embazo de alto riesgo quien lo atiende?*

***Contestó:** No sé// es que allá no hay personal calificado, está una enfermera y ya ella lo pasa donde el médico si hay médico, si no toca mandarla para acá para Puerto Nare.*

***Preguntado:** ¿No hay un médico allá permanente?*

***Contestó:** La verdad no.*

***Preguntado:** ¿de las enfermedades cerebrovasculares sabe?*

***Contestó:** No tengo conocimiento*

***Preguntado:** ¿Cuándo hay accidentes de tránsito quien los atiende?*

***Contestó:** No sé.*

***Preguntado:** ¿los accidentes laborales?*

***Contestó:** a mí me pasó un accidente con una compañera de trabajo... la llevé al centro de salud no había en el momento quien la atendiera y me tocó decirle a la muchacha encargada de dar las citas que me colaborara si había alguna ambulancia o algo y ahí si me pasaron donde una enfermera, la enfermera me dijo que no le podían colocar nada y la dejaron ahí esperando hasta que llegara la ambulancia y la mandaran para acá para Puerto Nare.*

***Preguntado:** ¿El centro de salud de La Sierra en la actualidad hay una enfermera de salud de manera permanente?*

⁶⁷ Cfr. Índice 2 del Sistema de Gestión Judicial, SAMAI. Archivo denominado: ED_DESPCOM12020DEC(.mp3) NroActua 2.



Contestó: No sé, porque yo no volví en vista de todas las situaciones que me pasaron.

Preguntado: ¿Usted sabe si en la actualidad en la Sierra se están realizando gestiones para la debida entrega de medicamentos, o sea hay farmacia?

Contestó: No, no hay farmacia. Es un proyecto que sé que ahora lo piensan abrir, incluso he visto que han hecho actividades del centro de salud para reabrir el centro de salud en su completo funcionamiento.

Preguntado: usted sabe a qué distancia está el corregimiento la sierra de la cabecera de Puerto Nare

Contestó: De 20 a media hora en terrestre hacía la pesca y cortando el cruce por el río Nare en canoa hasta acá; a 45 minutos por carretera dando la vuelta por carretera destapada y por ahí a 7 minutos por el río Magdalena [sic] [...]”.

120.1. De igual modo, menciona que la comunidad ha organizado eventos para reunir recursos en favor del Centro de Salud. Refiere las condiciones de la vía y los tiempos de traslado de los pacientes desde el Corregimiento La Sierra hasta la cabecera municipal. Asimismo, indica que la acción popular se presentó porque en la noche no ha encontrado disponible el servicio de atención médica en el Centro de Salud cuando ha acudido con sus hijos y con su esposo en casos de urgencia.

121. Adicionalmente, obra en el plenario el testimonio de Carlos Mario Garcés Garcés, quien se desempeña como bacteriólogo y laboratorista clínico de su propio laboratorio particular. El testigo informa que en el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra no se está prestando el servicio de urgencias, ni se brindan los servicios de rayos x, odontología, enfermería profesional, bacteriología, de farmacia, ni de entrega de medicamentos. Da cuenta que el servicio de consulta externa sí está operando, así como el programa de atención a pacientes con hipertensión. Y, señala que se presta el servicio de toma de muestras de laboratorio.

121.1. En su declaración también informa las dificultades del traslado de pacientes hasta la cabecera municipal y de las dificultades financieras que ha tenido la ESE Hospital Octavio Olivares. Se destacan las siguientes preguntas y respuestas:

“[...] **Preguntado:** ¿sabe usted cómo funciona en la actualidad la atención médica en urgencias del centro de salud ubicado en el corregimiento de la Sierra?

Contestó: En este momento urgencias creo que no está funcionando, igual ya se empezó al menos a hacer la consulta externa, pero creo que urgencias no se ha habilitado todavía, porque la administración anterior estuvo haciendo las gestiones en la seccional de salud para rebajarle la categoría al centro de salud, y al rebajarle la categoría no puede atender urgencias y quedaría solo como un centro de vacunación.

Pregunta: ¿Están atendiendo por consulta externa y qué programas están haciendo?

Contestó: sí, La parte de consulta externa es la atención a pacientes por enfermedad y están empezando a manejar otra vez el programa de hipertensión.

Preguntado: ¿le voy a citar unos programas y usted me dice si los están atendiendo y que personajes lo están atendiendo.

Preguntado: ¿promoción y prevención?



Contestó: No.

Preguntado: ¿laboratorio clínico?

Contestó: Sí están empezando a tomar muestras.

Preguntado: ¿Con personas idóneas?

Contestó: Esa parte si no te sabría decir.

Preguntado: ¿Rayos x? no, no hay equipo.

Contestó: ¿Odontología? tampoco hay equipos.

Preguntado: En el evento de presentarse un infarto agudo de miocardio, de embarazo de alto riesgo, enfermedad cerebrovascular, accidentes de tránsito, accidentes laborales, ¿quién los atiende?

Contestó: compleja la cosa porque a raíz del cierre del centro de salud se han muerto algunos pacientes por la falta de atención oportuna de los eventos en salud que tuvieron, por infartos, infartos agudos de miocardio, pacientes con ahogamiento que fueron llevados allá [...]

Preguntado: ¿le voy a decir una lista de profesionales y usted me dice si en la actualidad están o no están:

Preguntado: ¿Enfermera profesional?

Contestó: No

Preguntado: ¿Bacteriólogo?

Contestó: No

Preguntado: ¿Regente de farmacia?

Contestó: No

Preguntado: ¿Usted sabe si en el centro de salud se están entregando debidamente los medicamentos?

Contestó: No

Preguntado: ¿Y esporádicamente?

Contestó: Es que como el hospital viene de todo ese proceso de cerramiento, esta administración está tratando de volverlo a sacar adelante pero todo esos servicios habían sido ya cerrados, lo que era farmacia, odontología, rayos x hace mucho tiempo se habían traído ya el equipo para acá pero los que prestaban todavía dentro del centro de salud ya se habían acabado, porque como le digo estaban en el proceso de bajarle categoría el centro de salud donde ya no se pudiera hacer atención médica si no solamente desarrollar programas de vacunación, pero atención médica ni de urgencias.

Preguntado: ¿Cuándo no hay atención como usted dice, los traen a la cabecera?

Contestó: Sí.

Preguntado: ¿Como es el acceso?

Contestó: El acceso es difícil porque primero que todo la carretera es destapada de la sierra acá y hay un señor que es dueño de algunas chalupas y él muy amablemente le ha ayudado a mucha gente cuando ha necesitado traslado de urgencias, lo otro ya era en motos, en moto a la pesca y de venir por la vía la Zapata acá, pero hay patologías que un paciente no se puede traer en una moto, entonces era complejo.

Preguntado: ¿actualmente se están realizando gestiones para solventarlo?

Contestó: sí, se está tratando, el problema es una deuda que arrastra el hospital, las cifras que he escuchado son entre 7 y 8 mil millones de pesos, la seccional dice que ya le han tirado 3 salvavidas para recuperar el hospital, pero que no lo han hecho, para reestructuración y todo eso, entonces es compleja la situación, pero yo sé que se está tratando con los entes departamentales para tratar de recuperar el servicio [...].

122. Asimismo, obra el testimonio del señor Jhon Iván Hincapié Moreno, que se desempeña como transportador y electricista. A diferencia de los dos testimonios anteriores, informa que sí le parece que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra tiene en funcionamiento el servicio de urgencias, las veinticuatro (24) horas. Afirma que el Centro de Salud permanece abierto y es atendido por un médico y



una enfermera. Refiere que los servicios de laboratorio, rayos X, las urgencias de mayor complejidad son atendidas en Puerto Nare. Indica que para el traslado de los pacientes de todo el Municipio existen dos ambulancias, las cuales resultan insuficientes para la población. Al respecto, respondió lo siguiente:

*“[...] **Preguntado:** ¿actualmente hay atención médica de urgencias en el centro médico en el corregimiento la Sierra?*

***Contestó:** Actualmente me parece que sí hay.*

***Preguntado:** ¿Y quién los atiende?*

***Contestó:** Allá hay un médico y una enfermera*

***Preguntado:** ¿Y son permanentes?*

***Contestó:** Ahí están permanentes porque está abierto las 24 horas.*

***Preguntado:** ¿Está abierta al público la consulta externa, están dando citas?*

***Contestó:** No sé si estará abierta al público, sé que hay uno yo creo que es solamente como de urgencias.*

***Preguntado:** Le voy a leer algunos servicios y usted me dice si están atendiendo o no atendiendo:*

***Preguntado:** ¿Promoción y prevención?*

***Contestó:** Yo no he visto eso.*

***Preguntado:** ¿Odontología?*

***Contestó:** Tampoco*

***Preguntado:** ¿Laboratorio clínico?*

***Contestó:** Como allá hay un laboratorio independiente entonces allá no utilizan el laboratorio, el laboratorio es aquí en Puerto Nare.*

***Preguntado:** ¿Rayos x?*

***Contestó:** No, porque eso es aquí en Puerto Nare.*

***Preguntado:** ¿Quién atiende enfermedades de infarto quien lo puede asistir?*

***Contestó:** El médico*

***Preguntado:** ¿Un embarazo de alto riesgo?*

***Contestó:** Yo digo que no, ya tendrían que subirlo a la cabecera municipal*

***Preguntado:** ¿Las enfermedades cerebrovasculares?*

***Contestó:** Yo digo que ya tiene que ser un hospital de una categoría más alta.*

***Preguntado:** ¿Como es el acceso a la cabecera?*

***Contestó:** El acceso ha sido muy regular porque no hay si no dos ambulancias para el municipio salen siempre para Medellín y se queda sin quien transporte, sin quien traiga la gente aquí al municipio o a una vereda, o que vaya a una vereda, le queda muy difícil.*

***Preguntado:** ¿Cómo se vienen de La Sierra acá?*

***Contestó:** Por la carretera.*

***Preguntado:** ¿Y cómo está la carretera?*

***Contestó:** Está buena porque como están trabajando en ella está muy bien.*

***Preguntado:** ¿Están entregando medicamentos en el centro de salud?*

***Contestó:** No sé si está funcionando la farmacia, mejor dicho, si dan, pero no sé lo de la farmacia.*

***Preguntado:** ¿usted sabe si de la administración ya sea de la Alcaldía o del Hospital están haciendo obras para sacar a flote el buen servicio?*

***Contestó:** el gerente en estos momentos y lo vi que estaba hablando con cementos argos, EPM y con las petroleras para ver si sacaban ese centro de salud adelante, y ha hecho campañas por ahí y cabalgatas para sacar eso adelante [...]”.*

123. La Sala considera que de acuerdo con el material probatorio allegado al proceso y referenciado *supra*, es posible concluir:



124. El Municipio de Puerto Nare está certificado de sexta categoría. Se encuentra ubicado en la subregión del Magdalena Medio, del Departamento de Antioquia. Está integrado por tres corregimientos La Sierra, La Pesca y La Unión. Tiene una población de diecinueve mil trescientos ochenta y dos 19.382 habitantes, ocho mil quinientos cinco (8.505) ubicados en el sector urbano y diez mil ochocientos setenta y siete (10.877) en el rural.

124.1. El Municipio de Puerto Nare cuenta con la Empresa Social del Estado Hospital Octavio Oliveros, que se trata de un Hospital de Primer Nivel de Atención tipo A, con sede en la cabecera municipal, que se encarga de la atención de baja complejidad. Ofrece los servicios de urgencias, hospitalización general en adultos, pediatría y obstetricia, de consulta externa, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención, así como transporte asistencial básico. Remite los pacientes con una complejidad mediana a la ESE del municipio de Puerto Berrio y los de más alta complejidad a la ESE del Municipio de Medellín.

124.2. La ESE Hospital Octavio Oliveros tiene un Centro de Salud tipo B ubicado en el Corregimiento La Sierra, que se encuentra habilitado para prestar los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, tamizaje de cuello uterino), consulta externa (medicina general), internación (de adultos, niños y obstetricia), procesos de esterilización, de protección específica y detección temprana, y de urgencias.

124.3. Para febrero de 2019, el Municipio de Puerto Nare contaba con siete mil trescientas cuarenta y un personas (7.341) afiliadas al régimen subsidiado, dos mil setecientos setenta y ocho (2.778) personas afiliadas al régimen contributivo y doscientas ochenta y ocho (288) en el régimen de excepción.

124.4. En el año 2013, la ESE Hospital Octavio Olivares fue incluida por el Departamento de Antioquia en la propuesta de intervención de “[...] *racionalización del gasto, saneamiento de pasivos, fortalecimiento de ingresos y apalancamiento de cuentas maestras* [...]” presentada al Ministerio de Salud y Protección Social.

124.5. En 2018, la ESE Hospital Octavio Olivares fue categorizada con “*Riesgo Alto*” para la vigencia de ese año por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución Núm. 00002249.



124.6. La ESE Hospital Octavio Olivares tiene una cartera que supera los tres mil millones de pesos, que le adeudan las EPS, las aseguradoras y ARL's. La difícil situación financiera de la Empresa Social conllevó a la presentación de un número considerable de tutelas –treinta y dos (32)– durante los años 2017, 2018 y 2019 –parcial– que fueron incoadas por personas que hacían parte de la planta de personal de la ESE, con miras al amparo de su derecho fundamental al mínimo vital por el no pago de sus salarios y prestaciones sociales.

124.7. De acuerdo con los testimonios practicados, analizados en su conjunto con las demás pruebas aportadas al proceso, se tiene que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra no presta todos los servicios de salud para los cuales fue habilitado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, comoquiera que no brinda los servicios de farmacia y solo cuenta con un médico que se reparte entre atención de urgencias y consulta externa y no tiene el servicio de odontología. Asimismo, está probado que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra cuenta con el servicio de enfermería y toma de muestras de laboratorio, las cuales se procesan en la cabecera municipal, no obstante, la disponibilidad de este servicio depende de la existencia de reactivos y del número de consultas efectuadas.

124.8. Esta acreditado que el Corregimiento La Sierra está ubicado a cuarenta y cinco (45) minutos de la cabecera municipal vía terrestre. También, es posible hacer el desplazamiento en canoas o chalupas desde el puerto del corregimiento y la ESE Hospital Octavio Olivares cuenta con dos ambulancias para el traslado de pacientes hacia Hospitales de mayor complejidad.

Solución a los problemas jurídicos

125. La Sala procede a realizar el análisis de los argumentos expuestos en los recursos de apelación, de acuerdo con los problemas jurídicos indicados *supra*.

Sobre la vulneración de los derechos colectivos a la salubridad pública y al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública de la población del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare, Antioquia

126. El demandado argumentó en su recurso de apelación que, con ocasión de las gestiones efectuadas por la actual administración, el Centro de Salud del



Corregimiento La Sierra cuenta con la provisión de personal para la prestación del servicio de salud, comoquiera que tiene la presencia de un médico, una enfermera y recibe la visita de un odontólogo, dos higienistas dentales, un ayudante de laboratorio y un inspector de higiene. A su vez, informó que presta los servicios de urgencias en la noche con la atención de un médico; programas de prevención; y, toma de muestras tres veces por semana.

127. Por consiguiente, refirió que, pese a las declaraciones obrantes en el plenario, se advierte el cumplimiento de la ESE Octavio Olivares respecto de las exigencias atinentes a la dotación del personal del Centro de Salud del Corregimiento La Sierra.

128. Pese a lo anterior, la Sala evidencia que la parte accionada no allegó pruebas que permitan acreditar los supuestos que aduce, ello, en virtud de lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 1564 de 12 de julio de 2012⁶⁸, según el cual, a las partes les incumbe “[...] probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen [...]”.

129. Tampoco se encontró que la ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare o alguna de las entidades vinculadas aportara prueba que demostrara la carencia actual de objeto por hecho superado. En tal sentido, la Sala procederá a analizar si en este caso se configura o no la vulneración de los derechos colectivos a la salubridad pública y al acceso a la infraestructura de servicios que la garantice.

130. Como se anotó *supra*, según el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que conlleva la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación. A su vez, el artículo 10.º de la Ley Estatutaria 1751 establece que la prestación del servicio de salud comprende el acceso a los servicios y tecnologías. Que se garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad –literal a–. Además, a recibir la atención de urgencias que sea requerida con oportunidad –literal b–. Al acceso a las tecnologías y medicamentos necesarios –literal i–. Y, a recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a la intimidad –literal j–, entre otros. La disponibilidad de los servicios de salud en todo el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas se constituye en un deber del

⁶⁸ “Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones”.



Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la misma Ley, que establece “[...] *el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad [...]*”. 132. La salud y la salubridad pública han sido consideradas por la jurisprudencia como expresiones sinónimas que implican el conjunto de condiciones sanitarias necesarias para la protección de la vida, salud e integridad física del ser humano, de las especies animales y vegetales presentes en el ecosistema, con miras a evitar la afectación del ser y su entorno, “[...] *, para evitar que tanto en el interior como en el exterior de un establecimiento o de determinado lugar se generen focos de contaminación, epidemias u otras circunstancias que puedan afectar la salud y la tranquilidad de la comunidad [...]*”⁶⁹.

133. Adicionalmente, el servicio de salud exige el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública. Esta obligación encuentra sustento en los artículos 365 de la Constitución Política, en el literal g del artículo 6.º y en el artículo 13 de la Ley Estatutaria 1751.

134. Al respecto, precedentes jurisprudenciales de la Sala han considerado que “[...] *[L]a protección de la salubridad o salud públicas implica la prohibición y sanción de ciertos comportamientos, pero también una actividad prestacional por parte del Estado, por ejemplo, en cuanto a la disposición de la infraestructura y servicio público necesarios para crear condiciones adecuadas de sanidad [...]*”⁷⁰.

135. En estos mismos términos, la Sección Primera ha considerado –en distintos pronunciamientos⁷¹– que este derecho implica el acceso a la infraestructura (instalaciones, construcciones y edificaciones) y servicios para garantizar la salubridad pública.

136. De acuerdo con lo señalado por la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo de esta Corporación⁷², para que pueda predicarse la vulneración o amenaza de los derechos colectivos, debe estar demostrado su carácter real, inminente y concreto. Sobre el particular, la Sala encuentra que, en el *sub examine*,

⁶⁹ *Ibidem* referencia 48.

⁷⁰ *Ibidem* referencia 49.

⁷¹ *Ibidem* referencia 53.

⁷² Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 13 de febrero de 2018, C.P. William Hernández Gómez, radicación número: 25000-23-15-000-2002-02704-01(SU). Jurisprudencia reiterada por la Sección Primera, en sentencia de 25 de noviembre de 2019, radicación número: 66001-23-33-000-2014-00322-01(AP), C.P. Oswaldo Giraldo López.



está probado que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare, de categoría tipo B, está habilitado por el Ministerio de Salud y Protección Social para prestar los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, tamizaje de cuello uterino), consulta externa (medicina general), internación (de adultos, niños y obstetricia), procesos de esterilización, de protección específica y detección temprana, y de urgencias. No obstante, pese a lo anterior, el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra no brinda todos estos servicios, en tanto, como quedó demostrado, no tiene farmacia, ni odontología y solo cuenta con un médico que se reparte entre atención de urgencias y consulta externa.

137. Está acreditado también que el Centro de Salud hace parte de la ESE Hospital Octavio Olivares, con sede en la cabecera municipal, donde se prestan servicios de baja complejidad relacionados con urgencias, hospitalización general en adultos, pediatría y obstetricia, de consulta externa, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención, así como transporte asistencial básico.

138. Esto, en tanto, está demostrado que la ESE Hospital Octavio Olivares cuenta con dos ambulancias para el traslado de pacientes del municipio a otras instituciones de mayor nivel de complejidad como a la ESE del municipio de Puerto Berrio –de mediana complejidad– y a la ESE del Municipio de Medellín –de la más alta complejidad–.

139. Ahora, aunque es sabido por la Sala que buena parte de los servicios que se exigen del Centro de Salud del Corregimiento de Puerto Nare son prestados por la ESE en la cabecera municipal, no pasa desapercibido que para acudir a tal institución es necesario recorrer una distancia aproximada de cuarenta y cinco (45) minutos vía terrestre –en motocicletas o automotores– o emprender un desplazamiento a través de chalupas o canoas a través del río.

140. Ahora bien, en punto a la dotación del personal que debe integrar el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra, el actor adujo en su demanda de acción popular que no se satisfacía el presupuesto establecido en el literal g del artículo 4.º



del Decreto 3842 de 1949⁷³, según el cual, los Centros de Salud deben tener por lo menos dos (2) médicos, (1) odontólogo, (2) visitantes de higiene pública, (1) ayudante de laboratorio, y un (1) inspector de higiene, como pasa a verse:

*“[...] **ARTÍCULO 4o.** El Ministerio de Higiene hará la división del país en zonas de salubridad que faciliten la prestación de los servicios que ordena el presente Decreto, mediante la cooperación de los Departamentos y los Municipios, respetando el principio establecido en el artículo 7o. de la Constitución Nacional. Para este efecto el Gobierno creará los siguientes organismos:*

“[...]”

b). Centros de Salud - Representan un grado superior y deberán establecerse en Municipios donde exista hospital. Además de sus funciones propias servirán de medio de coordinación entre los Puestos de Salud y las instituciones hospitalarias y los servicios especializados de higiene. Tendrán por lo menos el siguiente personal:

*Dos médicos;
Un Odontólogo;
Dos Visitadores de Higiene Pública;
Un Ayudante de Laboratorio;
Un Inspector de Higiene [...].”*

141. De los hechos probados en el expediente, es dable concluir que no se satisfacen los presupuestos que exige la norma en precedencia. Sobre el particular, es importante señalar que, aunque se alega la difícil situación financiera de la ESE Hospital Octavio Olivares, al punto que se probó la categorización de riesgo alto para la vigencia de 2018, y no se desconoce que tal situación conllevó a la terminación de distintos contratos laborales, lo cierto es que, de tiempo atrás y de forma consolidada, la Sección Primera ha venido considerando que la falta de disponibilidad presupuestal o la ausencia de recursos económicos, no es de ninguna manera un argumento válido para desvirtuar la afectación de los derechos colectivos

⁷³ Norma que ha sido fundamento de la Sección Primera del Consejo de Estado en decisiones recientes, entre ellas, en la sentencia de 25 de noviembre de 2019 proferida en el proceso identificado con el NUR 660012333000201400322-01(AP). C.P. doctor Oswaldo Giraldo López. En esa oportunidad, la Sección consideró que “[...] (v) El Decreto 3842 de 1949, expedido por el Presidente de la República, “por el cual se organiza la salubridad nacional”, dispuso en su artículo 4, para facilitar la prestación de los servicios de salud, la creación, entre otros, de los siguientes organismos, definiendo los servicios que presta y su conformación: “ a). Puestos de salud- Constituyen el servicio mínimo que debe disponer cada Municipio de población inferior de 20.000 habitantes y tendrán por lo menos el siguiente personal: Médicos; Auxiliar de Enfermería; Visitadora de Higiene Pública; Inspector de Higiene. // b). Centros de Salud - Representan un grado superior y deberán establecerse en Municipios donde exista hospital. Además de sus funciones propias servirán de medio de coordinación entre los Puestos de Salud y las instituciones hospitalarias y los servicios especializados de higiene. Tendrán por lo menos el siguiente personal: Dos médicos; Un Odontólogo; Dos Visitadores de Higiene Pública; Un Ayudante de Laboratorio; Un Inspector de Higiene.” (se destaca) [...]” y concluyó que “[...] [c]orrolario de lo señalado, es posible concluir que el Puesto de Salud del Corregimiento de Santa Cecilia, Municipio de Pueblo Rico, Risaralda, está a cargo de la E.S.E. Hospital San Rafael y cumple con la finalidad para el cual fue creado, acorde con el nivel de complejidad y su capacidad administrativa, técnica y financiera [...]”.



y mucho menos para impedir al juez de la acción popular adoptar las medidas de amparo que las circunstancias ameriten en aras de su protección⁷⁴.

142. Con sustento en todo lo anterior, la Sala considera que se encuentran vulnerados los derechos colectivos a la salubridad pública y al acceso a la infraestructura de servicios que la garantice, esto comoquiera que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare no cuenta con el personal exigido, al tiempo que no presta todos los servicios para los cuales está habilitado, para la prestación del servicio de salud, tal como quedó acreditado.

Sobre las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social y del Municipio de Puerto Nare para acatar la orden emitida con miras a evaluar el restablecimiento de los servicios del Centro de Salud del Corregimiento La Sierra

143. El Tribunal le ordenó a la ESE Hospital Octavio Olivares, al Municipio de Puerto Nare, al Departamento de Antioquia y la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, conformar una mesa de coordinación interinstitucional integrada por el gerente de la ESE Hospital Octavio Olivares, el Alcalde Municipal de Puerto Nare, un delegado del Secretario de Salud del Departamento de Antioquia, un delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, el Personero Municipal en calidad de representante del Ministerio Público, un funcionario de la Defensoría del Pueblo y el actor popular, para que de forma coordinada y complementaria de sus competencias realicen un estudio sobre las necesidades y la viabilidad del restablecimiento de los servicios de salud en el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra, de conformidad con lo dispuesto en el literal b del artículo 4.º Decreto 3842 de 1949.

144. Lo anterior con el objeto de determinar qué personal, equipos, instalaciones y demás elementos se requieren para la prestación del servicio de salud, así como señalar las actividades presupuestales, administrativas, locativas y demás que se requieran para lograr dicho cometido. La mesa de trabajo debe emitir un informe, dentro del término previsto en la sentencia, en el que consten los compromisos adoptados por las entidades, los plazos de ejecución, los métodos para verificar el cumplimiento y los funcionarios o las dependencias responsables.

⁷⁴ Ver entre otras, Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia de 17 de noviembre de 2023, radicación número: 05001-23-33-000-2021-00462-02, C.P. Germán Eduardo Osorio Cifuentes.



145. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Municipio de Puerto Nare recurrieron la decisión para que se revoquen las órdenes emitidas en su contra. En particular, el Ministerio alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva. Sin embargo, la Sala considera que, de conformidad con las normas enunciadas en el acápite referido a las competencias de estas autoridades, al Ministerio sí le asiste legitimación en la causa por pasiva, toda vez que, según lo dispuesto en los artículos 58 y 59 de la Ley 489, así como, en los artículos 170 de la Ley 100 y en el artículo 42 de la Ley 715, le corresponde no solo formular la política, planes, programas y proyectos de interés en el sector salud, sino que **debe brindar asesoría y asistencia técnica** a los departamentos, distritos y **municipios** para el desarrollo de los mismos.

146. Del mismo modo, le compete “[...] *reglamentar, **distribuir, vigilar y controlar** el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia [...]*” –artículo 42.7. de la Ley 715–. E, incluso, definir las prioridades de las entidades territoriales en materia de salud pública –artículo 42.12. de la Ley 715–.

147. De acuerdo con las competencias anteriormente descritas, el Ministerio de Salud y Protección Social sí está facultado para cumplir la orden y, consecuentemente, conformar la mesa técnica de coordinación interinstitucional; y, en el marco del análisis sistematizado con los demás actores, brindar la asesoría y asistencia técnica al Departamento y al Municipio de Puerto Nare, así como ejercer las demás funciones que de conformidad con la Ley sean necesarias a fin de que se logre el propósito de lo resuelto.

148. Por su parte, en lo que atañe al Municipio de Puerto Nare, no hay lugar a revocar las órdenes que se le atribuyen en la sentencia, comoquiera que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 715, le corresponde gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción –numeral 44.1.3. del artículo en mención–.

149. En lo que respecta a su argumento del recurso de apelación relativo a que se emitan órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento de Antioquia para que de forma conjunta aporten recursos económicos para favorecer



la prestación del servicio de salud en el municipio y se logre el saneamiento fiscal de la ESE Hospital Octavio Olivares, la Sala considera que no es necesario emitir un pronunciamiento en ese sentido, debido a que, lo decidido por el Tribunal permite que las distintas entidades de diferente orden, nacional, departamental y municipal, en el marco de los principios de *coordinación, concurrencia y subsidiariedad*, participen en la mesa de trabajo y como resultado de su colaboración se obtenga un informe final, en el que, entre otras determinaciones, se señalen las disposiciones presupuestales, administrativas y locativas para garantizar dicho servicio en el corregimiento, lo cual también alude a la situación de la ESE Hospital Octavio Olivares.

150. Sobre su postura concerniente a la imposibilidad de establecer el servicio de urgencias en el Centro de Salud del Corregimiento las veinticuatro (24) horas porque esto generaría un sobrecosto del 100% de los gastos administrativos de la ESE Hospital Octavio Olivares, la Sala considera pertinente precisar que, en la sentencia proferida, en primera instancia, no se emitió esta orden. Lo que se resolvió –se insiste– consistió en ordenar la conformación de una mesa de coordinación interinstitucional, integrada por el gerente de la ESE, el Municipio de Puerto Nare, el Alcalde Municipal, un delegado del Secretario de Salud del Departamento de Antioquia, un delegado del Ministerio de Salud y Protección Social, el Personero Municipal en calidad de representante del Ministerio Público, un funcionario de la Defensoría del Pueblo y el actor popular.

151. Lo anterior para que esas entidades, de forma coordinada, realicen un estudio sobre las necesidades y viabilidad del restablecimiento de los servicios de salud en el centro médico del Corregimiento La Sierra, en lo concerniente a la asignación de dos médicos, un odontólogo, dos visitantes de higiene pública; un ayudante de laboratorio; y, un Inspector de Higiene, conforme a lo dispuesto por el Decreto núm. 3842 de 1949 y estableció que, para el estudio, los integrantes de la mesa deberán determinar algunos aspectos puntuales con el objeto de garantizar la prestación del servicio de salud a la población del Corregimiento La Sierra. Para el efecto, deberán tener en cuenta el número de habitantes y las distancias entre los centros poblados rurales y la cabecera municipal.

152. Como resultado, la mesa deberá emitir un informe a más tardar en los cinco (5) meses siguientes a la notificación del fallo, en el que consten los compromisos



adoptados por las entidades, los plazos de ejecución, los métodos para verificar el cumplimiento y los funcionarios o las dependencias responsables.

153. Ahora bien, en gracia de discusión, el argumento del Municipio sobre el sobrecosto para la ESE Hospital Octavio Oliveros no resulta válido para limitar el derecho a la salubridad y al acceso a la infraestructura de servicios que la garanticen, debido a que su fundamento es netamente presupuestal. Y, como se indicó en el párrafo 141 precedente, esto no, puede alegarse para transgredir un derecho o interés colectivo o para evitar la adopción de medidas para su protección.

154. Lo mismo ocurre, con el argumento relativo a la ausencia de recursos adicionales para la adecuación de los servicios del Centro de Salud, más allá de los asignados en el Sistema General de Participaciones y de los recursos propios para la afiliación y cobertura universal del régimen subsidiado, dado que, como se observa, tiene sustento exclusivamente en un aspecto presupuestal o financiero.

155. Por último, la Sala considera que el Municipio de Puerto Nare no expuso las razones que sustentan su señalamiento, en punto a afirmar un cumplimiento de los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el término de desplazamiento entre el Corregimiento La Sierra y la cabecera municipal, así como respecto del Municipio de Puerto Berrío, Antioquia, para la prestación del servicio de urgencias. Sobre el particular, es pertinente señalar que esta Sección ha sostenido que la parte apelante tiene la carga procesal argumentativa, en los siguientes términos:

“[...] [V]alga recordar que, en los términos del numeral 3º del artículo 322 Código General del Procesal, la carga procesal argumentativa de la apelación es obligatoria, debido a que el objetivo de ese recurso es controvertir ante el superior jerárquico uno o varios fundamentos de la sentencia del juez de primera instancia [...]”⁷⁵.

156. Además de ello, en el expediente quedó probado que el traslado en carretera ocurre a través de una vía “*destapada*”, que –si bien, tarda cuarenta y cinco minutos aproximadamente– no siempre se encuentra en condiciones favorables. Aunado a que algunas urgencias no deben ser objeto de desplazamiento en motocicleta o en lanchas –en el caso del desplazamiento fluvial–, dado que tal situación puede agravar la salud del paciente.

⁷⁵ Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia de 3 de marzo de 2023. CP. Roberto Augusto Serrato Valdés, número único de radicación: 880012333000201800021-01.



157. En ese orden, se trata de un argumento que no ostenta la virtualidad para modificar o revocar alguna de las órdenes impartidas por el Tribunal en la sentencia proferida por el Tribunal, en primera instancia; porque, se itera, no solo no se sustentó el argumento del Municipio relativo al cumplimiento de los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sino que se encuentra probado que la distancia entre el Centro de Salud y el Hospital y las condiciones de la vía, debe ser uno de los elementos a estudiar por la mesa técnica de coordinación interinstitucional, con el objeto de garantizar la protección de los derechos e intereses colectivos en este caso concreto.

Respecto al comité de verificación de cumplimiento de la sentencia

158. Atendido a que el Tribunal, en el caso *sub examine*, en la sentencia proferida, en primera instancia, resolvió en el ordinal quinto, lo siguiente:

“[...] QUINTO: CONFORMAR el comité de verificación de cumplimiento de la presente sentencia, así: El Procurador Judicial II Delegado ante este despacho, quien lo presidirá; los representantes y/o delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Departamento de Antioquia, del municipio de Puerto Nare, de la E.S.E. Hospital Octavio Olivares y el actor popular. El comité se reunirá por convocatoria de su presidente a solicitud de cualquiera de sus miembros, y rendirá informes al despacho sobre el cumplimiento de esta providencia, conforme lo dispuesto en la Ley 472 de 1998 [...]”.

159. La Sala considera que se modificará la parte resolutive de la sentencia proferida el 22 de agosto de 2022 por el Tribunal Administrativo de Antioquia en lo relacionado con la conformación del Comité de Verificación de cumplimiento, en el sentido de precisar que el Magistrado Sustanciador del Tribunal deberá presidir dicho comité.

160. Asimismo, en el evento que durante la ejecución de la sentencia se observe que razonablemente sea necesario otorgar un plazo adicional a las autoridades obligadas, el Tribunal Administrativo de Antioquia, en el marco del Comité de Verificación, podrá adoptar las decisiones que considere necesarias para garantizar su cumplimiento, lo que incluye todas las órdenes de la sentencia, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Conclusiones

161. La Sala considera que se encuentran vulnerados los derechos colectivos a la salubridad pública y al acceso a la infraestructura de servicios que la garantice,



comoquiera que el Centro de Salud del Corregimiento La Sierra del Municipio de Puerto Nare no cuenta con el personal exigido y no ofrece todos los servicios para los cuales está habilitado para la prestación del servicio de salud.

162. La Sala concluye que el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en los artículos 58 y 59 de la Ley 489, así como en los artículos 170 de la Ley 100 y en el artículo 42 de la Ley 715, sí tiene legitimación en la causa y le corresponde brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de interés en el sector salud. Además, le compete “[...] *reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia [...]*” –artículo 42.7. de la Ley 715–. E, incluso definir las prioridades de las entidades territoriales en materia de salud pública –artículo 42.12. de la Ley 715–.

163. Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social sí está facultado para cumplir la orden de conformar la mesa de coordinación interinstitucional y, en el marco de análisis con los demás actores, deberá brindar la asesoría y asistencia técnica al Departamento y al Municipio de Puerto Nare, así como ejercer las demás funciones que de conformidad con la Ley sean necesarias a fin de que se logre el propósito de la orden.

164. La Sala considera que no hay lugar a revocar las órdenes que se le imponen al Municipio de Puerto Nare, dado que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 715, le corresponde gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción –numeral 44.1.3. del artículo en mención–.

165. Por último, la Sala considera que se debe modificar la conformación del Comité de Verificación de Cumplimiento, en el sentido de precisar que el Magistrado Sustanciador del Tribunal Administrativo de Antioquia debe integrarlo y presidirlo.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,



III. RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el ordinal quinto de la sentencia de 22 de agosto de 2022 proferida por la Sala Segunda de Oralidad del Tribunal Administrativo de Antioquia, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, el cual quedará así:

*“**QUINTO: CONFORMAR** el comité de verificación de cumplimiento de la presente sentencia, en el cual participarán, el Magistrado Sustanciador del Tribunal, quien lo presidirá, el Procurador Judicial II Delegado ante el Despacho, los representantes y/o delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Departamento de Antioquia, del Municipio de Puerto Nare, de la E.S.E. Hospital Octavio Olivares y el actor popular. El comité se reunirá por convocatoria de su presidente a solicitud de cualquiera de sus miembros, previa remisión de los respectivos informes de cumplimiento al Despacho sustanciador, sobre el cumplimiento de esta providencia, conforme lo dispuesto en la Ley 472 de 1998”.*

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia de 22 de agosto de 2022 proferida por la Sala Segunda de Oralidad del Tribunal Administrativo de Antioquia, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: REMITIR copia de la presente sentencia a la Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley 472.

CUARTO: En firme esta providencia, **DEVOLVER** el expediente al Tribunal Administrativo de Antioquia, dejando las correspondientes anotaciones de ley.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Se deja constancia de que la anterior sentencia fue leída, discutida y aprobada por la Sala en la sesión de la fecha.

GERMÁN EDUARDO OSORIO CIFUENTES
Presidente
Consejero de Estado
Salva voto

OSWALDO GIRALDO LÓPEZ
Consejero de Estado

NUBIA MARGOTH PEÑA GARZÓN
Consejera de Estado

HERNANDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Consejero de Estado

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por los integrantes de la Sección Primera en la Sede electrónica para la gestión judicial SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con la ley.