



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CASANARE
PALACIO DE JUSTICIA – CARRERA 14 N° 13-60
BARRIO COROCORA-YOPAL

Yopal, treinta (30) de octubre de dos mil diecisiete (2017)

Referencia:	Radicación No. 85001-2333-000-2016-00290-00
Medio de control	POPULAR
Accionante:	PERSONERIA MUNICIPAL DE PAZ DE ARIPORO
Accionados:	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, RED SALUD CASANARE E.S.E., DEPARTAMENTO DE CASANARE Y MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO

MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ ANTONIO FIGUEROA BURBANO

I. OBJETO

Procede este Tribunal a proferir sentencia en el medio de control de la referencia.

II. POSICIÓN DE LAS PARTES

A. PARTE ACCIONANTE: (fls. 1-16 c.1)

1. Los **hechos** planteados por el accionante se resumen así:

- a) El municipio de Paz de Ariporo tiene una extensión de 13.800 km² con 54 veredas y cuenta con una población urbana y rural de 37.500 habitantes; en recorrer el trayecto existente entre las áreas rurales y el casco urbano se gasta entre 4 y 10 horas.
- b) El servicio público de salud en dicho municipio se presta a través de la IPS Centro de Salud de Paz de Ariporo, que se encuentra ubicado en el casco urbano y está a cargo de la Empresa Social del Estado REDSALUD CASANARE; ofrece servicios de medicina general, odontología general, laboratorio clínico, hospitalización, procedimientos menores, transporte de ambulancia, atención de urgencias, atención integral del parto y del recién nacido, vacunación, promoción y prevención, entre otros.
- c) Dada la ubicación de la citada institución prestadora de salud, la población rural se ve obligada a recorrer grandes distancias para acceder a los servicios en salud que allí se prestan; asimismo las condiciones de infraestructura física, elementos de dotación y recurso humano para la prestación del servicio público de salud existente en dicha institución son deficientes por las siguientes razones: los baños del servicio de urgencias, observación, hospitalización y consulta externa, no están en uso; los techos presentan fisuras que traen consigo problemas de filtraciones; los equipos e implementos de la sala de cirugía cuentan con más de 14 años sin uso; la sala de rayos X registra cerca de 10 años sin ningún tipo de utilidad; el área de hospitalización pediátrica ofrece 5 cunas pediátricas con camas – cunas y colchones de mota con más de 15 años de uso en condiciones de insalubridad; la unidad odontológica se encuentra sin ningún tipo de servicio y el área de laboratorio clínico y bacteriología no presta servicios las 24 horas al día; en el área externa tiene 2 cuartos con hornos incineradores para desechos, los cuales se encuentran fuera de funcionamiento, una casa destinada para el personal médico en total abandono y bodegas saturadas de elementos nuevos y usados; el desuso de esos elementos representa un detrimento patrimonial; el personal

médico que tiene a cargo la atención de los servicios de medicina general, urgencias, atención integral de partos, recién nacidos y hospitalización en su gran mayoría son profesionales de servicio social obligatorio o médicos rurales, de 9 médicos que laboran, 7 tienen esta modalidad de vinculación.

- d) En el área rural falta oferta de servicios; hay algunos centros poblados de aproximadamente 2.500 habitantes en las veredas La Aguada, Montañas de Totumo, Las Guamas, Caño Chiquito, Centro Gaitán y La Hermosa, pero pese a que poseen centros de salud construidos y dotados con recursos públicos, no cuentan con servicios de salud en sus comunidades lo que los obliga a desplazarse a la zona urbana recorriendo las amplias distancias existentes, además el tiempo empleado representa un riesgo para la vida y salud de dichos pobladores, riesgo que se acrecienta en temporada de lluvias por la dificultad del transporte para la población convaleciente que se encuentra ubicado en tales lejanías.
- e) Sumado a lo anterior, el sistema de asignación de citas médicas y odontológicas, de control y crecimiento no cuenta con el sistema de preferencias y manejo eficiente y abierto para la asignación de citas; los usuarios se ven obligados a hacer largas filas para la obtención de las mismas, las que pueden durar hasta semanas en otorgárselas; tampoco existen mecanismos para dar prioridad a sujetos de protección especial ni instalaciones adecuadas para las horas de espera que deben soportar.
- f) A juicio del actor, la situación descrita transgrede normas constitucionales y legales, las cuales establecen que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que se encuentra sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y que debe garantizarse bajo criterios de disponibilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional; de igual forma, en criterio del accionante, tales situaciones transgreden también los derechos e intereses colectivos a la moralidad administrativa, defensa del patrimonio público, seguridad y salubridad públicas, acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna y los derechos de los consumidores y usuarios.
- g) En virtud de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 144 del C.P.A.C.A. a través de solicitud, constituyó en renuencia a las entidades accionadas las cuales tienen a su cargo la prestación del servicio público en salud en el departamento de Casanare; la Secretaría de Salud Departamental y Red Salud Casanare guardaron silencio; el Ministerio de Protección Social y el municipio de Paz de Ariporo indicaron que no es un asunto de su competencia sino que corresponde al departamento de Casanare.
- h) A la fecha se mantienen las deficiencias señaladas.

2. Sus pretensiones son las siguientes:

- 2.1. Proteger los derechos colectivos vulnerados o amenazados, adoptando los mecanismos de coordinación, concurrencia, subsidiaridad y complementariedad entre las entidades públicas del orden nacional y territorial accionadas según su competencia para que provean los recursos suficientes y adopten las medidas necesarias para obtener la restitución de los derechos colectivos contemplados en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998, más concretamente, a la moralidad administrativa, defensa del patrimonio público, seguridad y salubridad pública, acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a

los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna y a los derechos de los consumidores y usuarios.

2.1.1. Consecuencialmente, declarar la vulneración o amenaza de dichos derechos colectivos y los demás que se determinen en forma oficiosa.

2.1.2. Ordenar a las entidades accionadas adoptar las medidas administrativas y presupuestales para garantizar:

a.- El mantenimiento y remodelación de la infraestructura de la I.P.S. Centro de Salud Urbano de Paz de Ariporo “Jorge Camilo Abril Riaño” y la adecuación y mantenimiento de los centros de salud rural ubicados en los centros poblados de Montañas de Totumo, Las Guamas, La Hermosa, Centro Gaitán, Caño Chiquito y La Aguada del municipio de Paz de Ariporo (Casanare).

b.- El control y asistencia técnica que permitan superar hallazgos y deficiencias que en materia de infraestructura, recurso humano y sistemas de atención en la asignación de citas y prestación de servicios en urgencias y consulta externa presenta la IPS pública Centro de Salud de Paz de Ariporo, adoptando sistemas de atención preferencial a grupos sociales en condición de discapacidad, madres gestantes y lactantes, niños, niñas y adolescentes y adultos mayores garantizando con ello el mejoramiento de las condiciones y servicios que se ofrecen a todos los usuarios.

c.- La habilitación de servicios de salud y puesta en funcionamiento de los servicios médicos, odontológicos y de laboratorios clínicos en los centros de salud rurales ubicados en las veredas Montañas de Totumo, Las Guamas, La Hermosa, Centro Gaitán, Caño Chiquito y La Aguada y/o en puntos intermedios según distancia y población rural nucleada del municipio de Paz de Ariporo, los cuales por su distancia con el casco urbano y la condición de vulnerabilidad de su población exigen garantizar en forma eficiente y oportuna el servicio público de salud protegiendo derechos colectivos y fundamentales a quienes por su vulnerabilidad son sujetos de especial protección constitucional.

d. La conformación de un comité de verificación según lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 472 de 1998.

3.- Como **fundamentos de derecho** invocó los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política; la Ley 751 de 2015; el artículo 4 de la Ley 472 de 1998 y jurisprudencia de la Corte Constitucional y el Consejo de Estado que refiere sobre el contenido de los derechos colectivos vulnerados.

4.- Dentro del **término de traslado de excepciones** (fl. 136 c.1), guardó silencio.

5.- En los **alegatos de conclusión** (fls. 301 vto -303 vto c.2) indicó que con la prueba documental que milita en el plenario se pudo corroborar la vulneración de los derechos colectivos invocados tanto en la I.P.S. Centro de Salud de Paz de Ariporo en su área urbana como en los centros de salud de los centros poblados de Montañas de Totumo, Caño Chiquito, Centro Gaitán, La Hermosa, La Aguada y Las Guamas de esa localidad, así:

a. *IPS Centro de Salud de Paz de Ariporo – Área Urbana*

- i. Insuficiente personal médico en área de urgencias y consulta externa.
- ii. 7 unidades sanitarias de la estructura hídrosanitaria se encuentran fuera de servicio.

- iii. 5 cunas del área de hospitalización de pediatría tienen colchones de mota y con más de 15 años de uso.
- iv. Infraestructura física con fallas constructivas, filtraciones de agua, daños en techos y cubiertas, vehículos chatarra en el área de parqueadero, desechos o material sin ningún tipo adecuado de disposición final.
- v. Sala de cirugía con equipo de anestesia, succionador, 2 camillas de cirugía, 2 camillas ginecológicas y mesa instrumental de cirugía con más de 14 años sin uso.
- vi. Sala de rayos X con una mesa de rayos X fija y un equipo de Rx portátil con más de 10 años sin uso
- vii. Dos cuartos de horno incineradores para desechos fuera de funcionamiento.
- viii. Casa médica abandonada y que fue construida en las instalaciones del centro de salud.
- ix. Una unidad odontológica sin uso.
- x. Área de laboratorio y bacteriología sin disponibilidad 24 horas.
- xi. Falta de agenda abierta para la asignación de citas.
- xii. Cuatro bodegas saturadas con elementos de baja y alta con deficiencias en organización y manejo, con elementos nuevos sin ningún tipo de uso y elementos usados que se convirtieron en focos de contaminación ambiental.

b. Centros de salud del área rural:

Ausencia de oferta de servicios en dichos centros de salud que se encuentran ubicados en poblaciones con cerca de 2500 habitantes desde hace más de 15 años.

- c. Asimismo señaló que está acreditado que el Ministerio de Salud, al aprobar el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes empresas sociales del estado (PTRRM) en lo pertinente a la “Red de Servicios de Casanare 2016”, presentado por la Gobernación de Casanare, relacionó como servicios para Paz de Ariporo la sub red integrada de servicios de salud Norte incluyendo como sedes de servicios de baja complejidad tipo A los puestos de salud de La Hermosa y Montañas de Totumo y al Hospital Local del municipio como cabeza de la red porque dada su localización le permite ser centro de referencia y complementariedad para la prestación de servicios tipo C de baja complejidad para otros municipios del Casanare; esta situación refuerza las pretensiones expuestas en esta acción frente a la necesidad de habilitar los centros de salud rurales a cargo de Red Salud Casanare a fin de que cuenten con un médico, un odontólogo, un laboratorio clínico y personal auxiliar a fin de garantizar el servicio de salud a dicha población y dando cumplimiento en su prestación a los requisitos establecidos en el Decreto único del sector salud 780 de 2016 y el sistema único de habilitación definido en la Resolución 2003 de 2014.
- d. Insistió que las entidades accionadas no están garantizando la atención en salud dentro de los criterios que el derecho fundamental a la salud lo exigen como: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional; en dichos centros rurales habitan sujetos de protección especial como niños, personas de la tercera edad, discapacitados, mujeres gestantes que hace procedente la presente acción constitucional.

Por ende, solicitó que se acceda a las pretensiones de la demanda.

B. PARTE ACCIONADA:

1.- El **Ministerio de Salud y Protección Social** no contestó la demanda.

En sus alegatos de conclusión (fls. 284-286 c.1) el ente ministerial accionado recordó que en virtud de lo dispuesto en el Decreto 4107 de 2011, por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, le corresponde formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo; dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia; adicionalmente, formular, establecer y definir los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Destacó que no es posible que un organismo del orden nacional tome determinaciones de carácter administrativo asignadas a otras entidades por ministerio de la ley; el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 constituye el marco nacional de política sanitaria en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas; el pilar para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el documento denominado Análisis de Situación de la Salud o ASIS; la elaboración del ASIS del municipio de Paz es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, las Direcciones Municipales y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la guía metodológica para el análisis de la situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el ministerio; dicho documento contiene tres componente a saber: el aspecto territorial y demográfico, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la priorización; de acuerdo con el objeto de la presente acción debe tenerse en cuenta que la responsabilidad en la estructuración de dicho documento es de la Secretaría Departamental de Salud de Casanare.

2.- El **departamento de Casanare** contestó la demanda oportunamente a través de apoderada judicial (fls. 62-74 c.1), señalando en resumen lo siguiente:

2.1.- Frente a los hechos de la demanda:

- Dijo que son ciertos los relativos a la extensión, número de veredas y habitantes del municipio de Paz de Ariporo, pero no le consta la distancia que puede existir entre el casco urbano y la zona rural.
- Es cierto que el servicio de salud está a cargo de REDSALUD.
- También es cierto la falta de funcionamiento de los puestos de salud en algunos centros poblados o veredas y el deterioro de las condiciones de la infraestructura física descritas por el actor, pero la competencia para solucionarlo es de REDSALUD, atendiendo lo previsto en los artículos 2.5.3.8.1.1. y 2.5.3.8.1.9 del Decreto 780 de 2016, que reguló lo pertinente a los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de recursos financieros del presupuesto destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la Nación o con las entidades territoriales representen más del 30% de sus ingresos totales, aplicando criterios de racionalización del costo de las atenciones, eficiencia en su operación y sostenibilidad financiera.

- Aclaró que REDSALUD no tiene habilitados los servicios de rayos X y la sala de cirugía; en virtud de lo dispuesto en los artículos 43.2.1. y 43.2.6 del capítulo II de la Ley 715 de 2001, le corresponde como entidad territorial 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 mediante IPS públicas y privadas y adelantar la vigilancia y el control correspondiente a ello; acorde con lo regulado en el Decreto 780 de 2016, que contempla el régimen reglamentario del sector salud y protección social, le corresponde la inspección, vigilancia y control del sistema único de habilitación.

Así mismo indicó que no existen falla en la asignación de citas a los usuarios ni fallas que llevaran a determinar el cierre de servicios o apertura de proceso sancionatorio en contra de la entidad, de conformidad con la visita de inspección, vigilancia y control realizada a la sede del Centro de Salud de Paz de Ariporo propiedad de la E.S.E. RED SALUD CASANARE el 27 de septiembre de 2016 y plasmada en el informe IVC núm. 020-16; para implementar servicios deben agotarse todos los procedimientos administrativos previos requeridos que determinen su viabilidad por medio del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de las Empresas Sociales del Estado, el cual debe ser aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.- Se opuso a la prosperidad de las pretensiones por cuanto la parte accionante no acreditó la amenaza y/o vulneración de los derechos colectivos invocados; el Departamento ha cumplido con sus obligaciones legales para garantizar su protección dentro de las competencias que le asigna el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 2514 de 2012 incluyendo en el Plan Bienal de Inversiones Públicas 2016-2017 la remodelación del Centro de Salud del municipio de Paz de Ariporo, y se están surtiendo los trámites administrativos para su aprobación de acuerdo con lo previsto en la Resolución núm. 5042 de 1996; no es de su competencia el mantenimiento de la infraestructura y de los servicios médicos de las E.S.E. por cuanto le corresponde a ella.

2.3.- Como argumentos defensivos agregó que, en su calidad de ente territorial, debe velar por la reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios en salud del departamento siguiendo lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001; el estudio de dicha red es asesorado por la Secretaría de Salud en virtud de lo dispuesto en el artículo 43.1.3 *ibidem*; las empresas sociales del estado son personas jurídicas que cuentan con autonomía presupuestal, administrativa y financiera acorde con el Decreto 1876 de 1994.

2.4.- Propuso como excepciones:

2.4.1. *Improcedencia de la acción contra el Departamento* por cuanto esa entidad no ha omitido ninguna función que permita endilgarle la presunta vulneración de los derechos colectivos invocados; tampoco ha realizado acciones y actuaciones que generen la vulneración a los derechos colectivos de los cuales se pretende su protección en la presente acción, incumpléndose los presupuestos establecidos en el artículo 9 de la Ley 472 de 1998.

2.4.2. *Falta de aporte de pruebas por la parte actora que demuestren la vulneración de los derechos que invoca* dado que el actor popular no aportó los medios probatorios que demuestren la vulneración de los derechos invocados, limitándose a anexar únicamente el oficio a través del cual cumplió el requisito de constitución en renuencia y a solicitar la práctica de una inspección judicial; agregó que acorde con la jurisprudencia del Consejo de Estado, aun cuando en la acción popular opera la facultad oficiosa del juez en materia probatoria, ello no releva al actor popular de su deber relativo al *onus probandi*.

2.4.3. *Falta de legitimación en causa pasiva* puesto que según mandato del artículo 298 de la Constitución Política a los departamentos solo les corresponde ejercer funciones administrativas de coordinación, complementariedad de la acción municipal e intermediación entre la Nación y los municipios y prestar los servicios que determinen la Constitución y las leyes; de acuerdo con la sentencia C-149 de 2010, las entidades territoriales gozan de autonomía para gestionar sus asuntos dentro de los límites de la Constitución y la ley.

2.5.- **En sus alegatos de conclusión** (fls. 296-299 c.2) persistió en los argumentos defensivos expuestos en su contestación.

3.- El municipio de Paz de Ariporo contestó la demanda dentro del término legal en los siguientes términos (fls. 61-62 c.1):

3.1.- En lo concerniente a los hechos planteados en el líbello inicial dijo que son ciertos los hechos atinentes a la extensión del municipio de Paz de Ariporo, número de habitantes, las enormes distancias que existen entre algunas zonas rurales respecto del casco urbano de esa localidad, la prestación del servicio público de salud a través de la I.P.S. Centro Salud de Paz de Ariporo - que se encuentra ubicada en el casco urbano del municipio-, los servicios que allí se prestan y las condiciones de infraestructura física y elementos de dotación y recurso humano para prestar el servicio, que son deficientes; agregó que la parte actora agotó el requisito de la constitución en renuencia.

Precisó que las condiciones de la prestación del servicio se ajustan a la atención mínima establecida para el primer nivel en el casco urbano a través de la IPS Centro de Salud Paz de Ariporo; pese a que pueden existir falencias en los equipos y/o servicios, no puede predicarse que no exista garantía en su prestación en las áreas rurales; la asignación de citas se ajusta al nivel de demanda atendiendo en los horarios establecidos; la Secretaría de Salud Municipal hace seguimiento a las E.P.S. públicas y privadas por falencias advertidas que no han concluido con un indicador negativo definitivo; los sujetos de protección especial en materia de salud están determinados en la Ley 1751 de 2015 y la condición de pobladores rurales no les otorga un trato diferenciado o preferencial; ese municipio no tiene elementos de dotación, unidades médicas u odontológicas abandonadas; dentro de su inventario de bienes existen inmuebles que en el pasado estaban habilitados como puestos de salud en varias veredas pero que en la actualidad no se prestan allí servicios de salud.

Asimismo, que ese municipio ha elevado solicitud con el propósito de procurar ampliación de la red prestadora de servicios ante la Secretaría de Salud del departamento de Casanare, puntualmente frente al Puesto de Salud del Corregimiento Montañas de Totumo, como quiera que se trata de una zona marginal o de poca densidad en los términos del artículo 24 de la Ley 1751 de 2015, empero, no se ha aprobado; ya se había dado curso a la solicitud presentada por la defensora regional del pueblo en oficio sin número del 19 de agosto de 2016 y trajo como consecuencia que se diera traslado a la autoridad competente con oficios núm. 300.15.650, 651 y 652 y que se recibiera el oficio RSCOJ.272 del 7 de octubre de 2016.

3.2.- Se opuso a las pretensiones de la demanda por cuanto no le asiste competencia para decidir y ejecutar acciones tendientes a ampliar las condiciones en la prestación de los servicios de salud en el área rural de ese municipio.

3.3.- Propuso como excepción:

- *Falta de legitimación en la causa por pasiva* ya que las pretensiones de la acción gravitan principalmente sobre el desconocimiento del artículo 24 de la Ley 1751 de 2015 que establece el deber del Estado de garantizar la disponibilidad de servicios de salud en zonas marginadas o de baja intensidad, mediante la extensión de la red pública hospitalaria, teniendo como punto de partida la rentabilidad social sobre la económica, recae en las competencias que en dicha materia tiene la Secretaría de Salud Departamental del departamento de Casanare; además, para habilitar el funcionamiento de los servicios de salud en cualquiera de las sedes de los centros poblados como se solicita en esta demanda, es necesario que se encuentre previamente establecido en el Plan Bienal aprobado por el Ministerio de Salud, lo cual no se ha dado. Aunado a lo anterior, como quiera que el municipio de Paz de Ariporo no está certificado para la prestación directa de los servicios de salud en los términos del artículo 64 de la Ley 1438 de 2011, le corresponderá al departamento; en oficio 201623102102811, el Ministerio de Salud aclaró el marco de competencias legales que le asisten al departamento, excluyendo de dicha responsabilidad a ese municipio; le asiste interés al municipio en ceder los bienes inmuebles en los centros poblados que se estimen con el propósito de que se pueda ampliar la red pública de atención en la zona rural, de acuerdo con las necesidades existentes.

Agregó que el municipio ha concurrido en el proceso de ejecución e implementación del saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios, y con ese propósito suscribió con REDSALUD CASANARE E.S.E. el contrato interadministrativo núm. 301.17.7.012 del 30 de diciembre de 2014 por un valor de \$600.000.000.00

3.4.- En sus **alegatos de conclusión (fls. 293-295 c.2)** insistió en que ese ente territorial no es el prestador directo de los servicios de salud en su localidad, por lo tanto, no es competente para adoptar las medidas administrativas y presupuestales tendientes a hacer mantenimiento y remodelación de la infraestructura de la IPS Centro de Salud Urbano de Paz de Ariporo ni la adecuación y mantenimiento de los Centros de Salud Rural ubicados en los centros poblados de Montañas de Totumo, Las Guamas, La Hermosa, Centro Gaitán, Caño Chiquito y La Aguada como se depreca en la presente acción; el arreglo de dichos centros de salud no fue contemplado dentro del Plan Bienal de Inversiones de conformidad con el documento denominado Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud; la actividad probatoria de la parte actora fue nula a efectos de acreditar la vulneración de los derechos colectivos alegados; echó de menos que no se vincularan a las E.P.S. privadas y públicas que prestan los servicios en salud; no se aportó al plenario ningún elemento que estableciera el número de beneficiarios que pese a residir en Paz de Ariporo no son una carga prestacional de la Red Pública.

4.- RED SALUD CASANARE E.S.E. se pronunció dentro del término de contestación de la demanda, en síntesis, de la siguiente manera (fls. 97-103 c.1):

4.1.- En relación con los hechos, manifestó que son ciertos los relativos a la extensión, el número de veredas y habitantes y las grandes distancias que existen entre el casco urbano y algunas zonas rurales; así mismo aseveró que los servicios que ofrece esa empresa en el Centro de Salud de Paz de Ariporo se encuentran clasificados en el primer nivel de atención.

Adujo que son apreciaciones subjetivas del accionante las relacionadas con el desplazamiento de la población al casco urbano del dicho municipio para acceder a los servicios de salud; no es cierto que haya deficiencias en la asignación de citas médicas, odontológicas y de control y crecimiento, ni que se esté vulnerando el derecho a la salud de la población rural más apartada del municipio de Paz de

Ariporo así como los derechos colectivos invocados como amenazados y/o transgredidos.

Aclaró que en virtud de lo dispuesto en la Resolución 051 de 2017, RED SALUD CASANARE E.S.E. asigna recursos para el mantenimiento preventivo de dotación e infraestructura a la IPS de Paz de Ariporo en aras de prestar oportuna y eficientemente los servicios de atención de nivel I de dicha localidad; cuenta con 7 profesionales en medicina; presta los servicios habilitados por el Ministerio de Salud y no puede suministrar ningún otro que no cuente con autorización de esa entidad; no se ha sustraído a sus obligaciones relacionadas a la prestación de los servicios de atención médica acorde con el nivel de atención.

4.2.- Frente a las pretensiones solicitó que se desestimen toda vez que no ha vulnerado derecho colectivo alguno a la población del municipio de Paz de Ariporo dado que ha prestado de manera eficiente sus servicios dentro de sus posibilidades presupuestales, nivel de atención y los servicios habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3.- Como argumentos defensivos adujo además que RED SALUD CASANARE E.S.E. es una empresa social del estado de primer nivel a la cual están adscritas 16 IPS de 16 municipios del departamento de Casanare; de acuerdo con la Resolución 2003 de 2004 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripciones de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, la Secretaría de Salud de Casanare expidió el portafolio de servicios aprobado para la RED SALUD CASANARE E.S.E. sede Centro de Salud de Paz de Ariporo el cual presta dichos servicios; y que de acuerdo con el Decreto 1876 de 1994 aclarado por el Decreto Nacional 1621 de 1995 que reglamentó los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 que regulan lo pertinente a la naturaleza, objetivos y principios de las empresas sociales del Estado dichas entidades prestan los servicios de salud que la población requiera y que la empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.

4.4. Propuso como excepciones las siguientes:

4.4.1. *Inexistencia de vulneración, daño o amenaza actual contra los derechos colectivos – inexistencia de responsabilidad por parte de RED SALUD CASANARE E.S.E.* puesto que la presente acción no cumple su finalidad dirigida a evitar el daño contingente o hacer cesar el peligro, la amenaza o agravios sobre derechos e intereses colectivos y/o restituir las cosas a su estado anterior, en la medida que en el caso concreto, en su criterio, no existe tal daño o amenaza si se tiene en cuenta que esa E.S.E. ha cumplido con sus obligaciones de prestar el servicio de nivel I de atención en salud para el cual se encuentra habilitado. Recordó la interpretación jurisprudencial que el Consejo de Estado ha hecho acerca de la procedibilidad de la acción popular¹ y reiteró que el Centro de Salud de Paz de Ariporo presta sus servicios con la mayor diligencia posible dentro de sus limitaciones presupuestales.

4.4.2. *Insuficiencia probatoria – carga probatoria en cabeza del accionante* puesto que la parte actora pretende sustentar la presunta afectación, vulneración y/o amenaza de los derechos e intereses colectivos a través de apreciaciones meramente subjetivas desconociendo el contenido del artículo 30 de la Ley 472 de 1998 que le impone a aquel sujeto procesal la carga de probar los hechos que sustentan sus pretensiones, la que en el caso concreto incumplió.

4.4.3. *Inexistencia de los derechos colectivos incoados* porque RED SALUD CASANARE E.S.E. no ha causado la supuesta violación o vulneración de los

¹ Refiere apartes pero no señala número de radicación u otro dato para permitir identificarlas.

derechos colectivos alegados en la demanda y está cumpliendo con sus obligaciones legales.

4.5.- **En el término concedido para alegar de conclusión** (fls. 287-291 c.2) retomó los argumentos expuestos en su contestación y destacó que entre los años 2016 y 2017 ha realizado inversiones cuantiosas en la remodelación de la planta física del Centro de Salud de Paz de Ariporo, la obtención de equipos y personal profesional en salud para un total de 76 funcionarios que laboran en los servicios de urgencias, programas de atención y prevención en salud; los costos de estas inversiones son cuantiosos y requieren destinar recursos de la regalías petroleras y otros rublos que debe asumir el departamento de Casanare ante el limitado presupuesto de esa empresa social del Estado.

Resaltó que las pruebas allegadas al expediente relacionan una serie de quejas dirigidas pero a la Empresas Prestadoras de Servicios con las cuales no tiene ninguna relación contractual y son estas las que contratan los servicios; RED SALUD CASANARE E.S.E. ha colaborado con la prestación del servicio a través de jornadas de salud.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada ante esta Corporación el 19 de diciembre de 2016 (fl. 48 c.1), el mismo día se sometió a reparto (fl. 48 c.1) y se ingresó al Despacho del magistrado sustanciador el 11 de enero del año en curso (fl. 48 vto c.1), quien por auto de esta última fecha la admitió ordenando darle el curso que legalmente le corresponde (fl. 49 c.1).

El auto admisorio fue notificado al accionante, al agente del Ministerio Público y a las entidades accionadas el 12 de enero de 2017 (fl. 49 vto, 50 c.1). Se surtió el aviso a la comunidad como se observa a folios 58 a 59 y 133 a 135.

Notificadas las accionadas, contestaron la demanda el departamento de Casanare, el municipio de Paz de Ariporo y RED SALUD CASANARE E.S.E. y propusieron excepciones (tal como quedó sintetizado en precedencia) mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social guardó silencio; de las excepciones propuestas se corrió traslado durante los días 14, 15 y 16 de marzo del año en curso (fl. 136 c.1), sin que la parte actora se pronunciara.

Por auto del 22 de marzo de 2017, se tuvo por no contestada la demanda por el Ministerio de Salud y por contestada oportunamente por las demás demandadas; se fijó como fecha para la celebración de audiencia de pacto de cumplimiento el 19 de mayo de 2017, a las 8:30 a.m. (fl. 137 c. 1). En autos del 8 de mayo de 2017 (fl. 142 c.1) y 27 de junio de 2017 (fl. 146 c.1) se reprogramó la audiencia para realizarse el 30 de junio y el 19 de julio, respectivamente, sin que se llevara a cabo en estas fechas. Por último, en auto del 10 de julio de los corrientes se fijó para el 25 de julio de 2017 a la misma hora y se denegó la solicitud del Ministerio de Salud y de la Protección Social para que tuviera en cuenta que la demanda no le fue debidamente notificada (fl. 142 c.1). La citada audiencia de pacto se celebró en esta última fecha, en ella intervinieron todos los sujetos procesales planteando sus tesis frente al caso concreto sin que se llegara a un acuerdo; el magistrado sustanciador negó la solicitud de Red Salud Casanare E.S.E. a fin de que se vincularan a las IPS privadas que tienen contratados servicios con las EPS y a las E.P.S. tanto del régimen contributivo como subsidiadas; se abrió la etapa probatoria decretándose las pruebas documentales aportadas por los sujetos procesales, se negó la inspección judicial solicitada por la parte actora y se decretó oficiosamente la incorporación de pruebas documentales (fls. 181-188 c.1).

Por auto del 19 de septiembre del presente año, se corrió traslado a las partes para que presentaran alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que emitiera concepto si a bien lo tenía. La parte demandante y las entidades demandadas aprovecharon esta etapa en la forma sintetizada en precedencia (fls. 284-299 c. 2). El Ministerio Público no emitió concepto.

El proceso quedó en turno para fallo el 28 de septiembre del presente año (fl. 304 c.2).

IV. CONSIDERACIONES

1.- PRONUNCIAMIENTO SOBRE NULIDADES, PRESUPUESTOS PROCESALES y CONCILIACIÓN PREVIA

Revisada la actuación surtida hasta el momento en cumplimiento del control de legalidad establecido en los artículos 3, 11 y 180 de la Ley 1437 de 2011 y 132 del C.G del P., no se observan irregularidades procedimentales que conlleven a declarar la nulidad total o parcial de lo actuado. Por el contrario se encuentra cumplido el procedimiento previsto en los artículos 162, siguientes y concordantes del CPACA, es decir, se cumplió el debido proceso establecido en el artículo 29 de la Carta Política.

De otra parte, están cumplidos los presupuestos procesales (competencia², capacidad para ser parte, capacidad para comparecer al proceso y demanda en forma); así mismo, el requisito de procedibilidad denominado constitución en renuncia a las entidades accionadas (fl. 71 a 73 c.1).

Por lo tanto, la decisión será de mérito.

2.- EXCEPCIONES PROPUESTAS

El departamento de Casanare propuso como excepciones las que denominó *Improcedencia de la acción contra el Departamento, Falta de aporte de pruebas por la parte actora que demuestren la vulneración de los derechos de los cuales se invoca protección y Falta de legitimación en causa pasiva en acción popular*; a su turno el municipio de Paz de Ariporo planteó la llamada *Falta de legitimación en la causa por pasiva*, y finalmente RED SALUD CASANARE E.S.E. propuso como excepciones las que llamó *Inexistencia de vulneración, daño o amenaza actual contra los derechos colectivos – inexistencia de responsabilidad por parte de RED SALUD CASANARE E.S.E., Insuficiencia probatoria – carga probatoria en cabeza del accionante e Inexistencia de violación de los derechos colectivos incoados*.

Considera la Sala que las excepciones y argumentos planteados por las entidades accionadas se relacionan directamente con el fondo del asunto, por ende, se decidirán al abordarlo.

3.- PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si existe violación de los derechos colectivos invocados en la demanda, esto es, a la moralidad administrativa, defensa del patrimonio público, seguridad y salubridad pública, acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna y a los derechos de los consumidores y usuarios consagrados en la Ley 472 de 1998, en cabeza de los habitantes del municipio de Paz de Ariporo, al no garantizarles una infraestructura adecuada, personal médico y paramédico disponible y acceso a servicios y tratamientos

² Ley 1437 de 2011, artículo 152, numeral 16.

médicos en el centro de salud de la zona urbana de esa localidad como en los puestos de salud que existieron en los centros poblados de la zona rural del municipio; y en caso afirmativo si todas o algunas de las entidades accionadas son responsables de tal violación, así como las medidas que deben ordenarse para garantizarlos.

Para resolverlos consideraremos lo siguientes aspectos:

3.1.- Relación y síntesis de las pruebas:

3.1.1. Copia del contrato interadministrativo núm. 012 del 30 de diciembre de 2014, suscrito entre municipio de Paz de Ariporo y Red Salud Casanare Empresa Social del Estado, cuyo objeto fue realizar apoyo al programa de saneamiento fiscal y financiero correspondiente a las cuentas maestras, adopción, ejecución e implementación del programa de saneamiento fiscal y financiero de Red Salud Casanare E.S.E. viabilizado por el Ministerio de Hacienda, correspondiente al municipio de Paz de Ariporo por la suma de \$600.0000.000.00 (fls. 1-6 Documento denominado "Contrato interadministrativo (...).pdf).

3.1.2. Copia del oficio del 16 de agosto de 2016 suscrito por la defensora del pueblo Regional Casanare y dirigido a la Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo informándole que recibió solicitud de mediación por parte de la Junta de Acción Comunal del corregimiento Montañas de Totumo de ese municipio a efectos de que por su intermedio se logre una solución definitiva para la recuperación y puesta en funcionamiento del Centro de Salud de Montañas de Totumo, advirtiéndole que las instalaciones destinadas para ello se están deteriorando así como el material existente, debido a que no se utilizan hace muchos años por abandono estatal y negligencia de las entidades prestadoras de salud (fl. 1-2 fl. 62. Documento denominado "Solicitud defensoría del pueblo puesto de salud Totumo.pdf).

3.1.3. Copia del oficio del 24 de agosto de 2016, por medio del cual el alcalde municipal de Paz de Ariporo remite por competencia la anterior solicitud al secretario de salud departamental de Casanare y al gerente de Red Salud Casanare (fl. 3, 4 fl. 62. Documento denominado "Solicitud defensoría del pueblo puesto de salud Totumo.pdf).

3.1.4. Copia del oficio del 24 de agosto de 2016 a través del cual el alcalde de Paz de Ariporo le informa a la defensora del pueblo Regional Casanare que la competencia para tomar medidas concretas y efectivas sobre su solicitud del 16 de agosto de 2016, recae en Red Salud Casanare E.P.S. y en la Secretaría de Salud Departamental (fl. 8-9 fl. 62. Documento denominado "Solicitud defensoría del pueblo Pto de salud Totumo.pdf).

3.1.5. Copia del oficio 400.04.01.P.M. -0582 del 14 de septiembre de 2016, suscrito por el personero de Paz de Ariporo y dirigido al alcalde municipal de esa localidad a través del cual le solicita que ejerza sus competencias en materia de inspección, vigilancia y control de la I.P.S. Centro de Salud de la E.S.E. Red Salud Casanare, se conformen comités de participación, oficina de atención al usuario en el sector salud teniendo en cuenta lo que evidenció en visita que llevó a cabo el 9 de septiembre de ese año en la citada institución hospitalaria:

- a) Se encuentran fuera de servicio 7 unidades sanitarias en sala de espera de urgencia, área de observación de urgencias, hospitalización y consulta externa 5 cunas en área de hospitalización de pediatría con colchones de mota, con más de 15 años de uso en condiciones de insalubridad.
- b) Sala de cirugía con equipo de anestesia, succionador, 2 camillas de cirugía, 2 camillas ginecológicas y mesa instrumental de cirugía con más de 14 años sin uso.

- c) Sala de rayos X con una mesa fija y un equipo de Rx portátil con más de 10 años sin uso.
- d) 2 cuarto de horno incineradores para desechos fuera de funcionamiento.
- e) Casa médica construida en las instalaciones del Centro de Salud abandonada.
- f) 1 unidad odontológica sin uso.
- g) Área de laboratorio y bacteriología sin disponibilidad las 24 horas.
- h) Falta de agenda abierta para asignación de citas y los usuarios deben hacer fila desde la media noche para obtener cupo; disposición de 12 horas para obtener una cita médica u odontológica; no hay un procedimiento para su asignación, menos aún para dar prioridad a sujetos de protección especial.
- i) Infraestructura física con fallas constructivas, filtraciones de agua, daños en techos y cubiertas, con vehículos chatarra en el área de parqueadero, desechos y material sin ningún tipo adecuado de disposición final.
- j) 4 bodegas saturadas con elementos de baja y alta con deficiencias en organización y manejo, con elementos nuevos sin ningún tipo de uso (fl. 1-2 fl. 62. Documento denominado "Oficio personería 582 centro de salud.pdf).

3.1.6. Copia del Acta IVC núm. 020-16 del 27 de septiembre de 2016 de inspección, vigilancia y control elaborada por el grupo técnico de la Secretaría de Salud Departamental de Casanare respecto a la visita realizada al Centro de Salud de Paz de Ariporo –Red Salud Casanare E.S.E. Al inspeccionar la infraestructura de la sede se observó:

- a) 7 unidades sanitarias en sala de espera de urgencia, área de observación, hospitalización y consulta externa se encuentran fuera de servicio y ya cumplieron su vida útil.
- b) 5 cunas con colchón en área de hospitalización pediátrica las cuales no se encuentran deterioradas ni en condiciones antihigiénicas, y los colchones no son de espuma.
- c) 1 sala de cirugía en buenas condiciones de mantenimiento que cuenta con 1 equipo de anestesia, 1 succionador, 2 camillas de cirugía, 2 camillas ginecológicas y 1 mesa instrumental de cirugía en aparentes buenas condiciones generales.
- d) 1 sala de rayos X en regulares condiciones de mantenimiento que cuenta con 1 mesa de rayos fija y 1 equipo portátil, en aparentes buenas condiciones generales.
- e) 2 cuartos de hornos incineradores en aparente buen estado, sin uso reciente.
- f) 1 casa médica, de material prefabricado en aceptables condiciones generales, sin embargo presenta hacia el exterior abundante vegetación que la va cubriendo por falta de poda.
- g) 3 unidades odontológicas en buenas condiciones generales, 2 dentro de un mismo ambiente separadas por un muro bajo de las cuales 1 no se utiliza.
- h) 4 bodegas destinadas para el almacenamiento de elementos inservibles y 2 bodegas para almacenamiento de equipos de reemplazo.
- i) Se observa a nivel general humedades en los cielorrasos de los techos y cubiertas y pérgolas rotas.
- j) Según información de funcionarios de la institución:

- las unidades sanitarias llevan alrededor de 2 a 3 meses dañadas y pese a arreglarlas vuelven a averiarse;
- no se utilizan las salas de cirugía desde hace más de 12 años;
- las salas de rayos X tampoco se utilizan hace más de 10 años por carecer de condiciones de habilitación;
- no se utiliza una unidad odontológica porque solo hay dos odontólogos (uno de planta y uno de servicio social obligatorio);
- los colchones de las cunas tienen alrededor de 14 años;
- la casa médica no se usa hace más de 2 años;
- se arregló parte de la infraestructura del centro médico en el año 2016 y nunca han funcionado los incineradores.

k) La agenda de citas es a doble jornada a las 7:00 a.m. y a las 2:00 p.m.; en la mañana para adultos mayores, niños menores de 1 año y población discapacitada; en la tarde la población en general; hay posibilidad de agendar cita vía telefónica para la población rural en horario de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 m.; se cuenta con 4 médicos, 2 odontólogos, 2 bacteriólogos: uno de planta y otro en servicio social obligatorio (fls. 76-78 c.1).

3.1.7. Oficios del 28 de septiembre de 2016 por medio de los cuales la Secretaría de Salud Municipal del municipio de Paz de Ariporo remite por competencia al gerente de Red Salud Casanare E.S.E. y al secretario de salud departamental el oficio suscrito por la Personería Municipal de Paz de Ariporo (fl. 3, 4 fl. 62. Documento denominado "Oficio personería 582 centro de salud.pdf).

3.1.8. Copia del acta núm. 351.46.6-253 fechada el 30 de septiembre de 2016, elaborada por la Secretaría de Salud de Paz de Ariporo dentro del proceso de aseguramiento en salud. En la apertura del buzón del Centro de Salud Jorge Camilo Abril donde se registra un queja de un usuario de Capresoca por "humanización" (sic); 1 queja a la E.P.S. por atención (fls. 34-35 c.1).

3.1.9. Oficio del alcalde municipal de Paz de Ariporo al personero de esa localidad fechado el 3 de octubre de 2016 dando respuesta al oficio 400.04.01 del 14 de septiembre de 2016 e informando que la administración municipal a través de la Secretaría de Salud, en cumplimiento de las funciones que le asigna la Ley 715 de 2001, en su capítulo II, artículo 44, el artículo 14 del Decreto 971 de 2011, la circular externa 006 de 2011, ha realizado acciones de seguimiento y verificación a las E.P.S. sobre el cumplimiento de la calidad que estas deben ejercer a su red contratada; para el caso de Red Salud Casanare, pudo verificar mediante evidencias que las E.P.S. Capresoca y la Nueva E.P.S. han ejecutado seguimiento a la calidad de la prestación del servicio, en el Centro de Salud Jorge Camilo Abril, así:

- la E.P.S. Capresoca realizó auditoría los días 27 de abril de 2016 y 19 de julio de ese año y las evidencias fueron entregadas a la Secretaría de Salud Departamental; realizaría nueva visita en el mes de septiembre de 2016;
- la Nueva E.P.S. realizó asesoría y asistencia técnica con relación a las actividades de P y P el día 27 de julio de 2016 en coordinación con Red Salud Casanare los días 23 de febrero, 6 de mayo, 21 de julio y 11 de agosto de 2016; las cuales fueron entregadas a la Secretaría de Salud de Casanare en el marco de la presentación del informe de auditoría de Régimen Subsidiado de cuarto bimestre de 2016;
- el ente territorial realizó aplicación de encuestas de evaluación de la satisfacción con relación a la prestación de los servicios en el Centro de Salud Jorge Camilo Abril a usuarios de Capresoca E.P.S. y la Nueva E.P.S. lo cual también fue puesto en conocimiento del ente

departamental en el marco de la presentación del informe de auditoría de régimen subsidiado de cuarto bimestre 2016, advirtiéndose que:

- Según criterio de los usuarios de la Nueva E.P.S. con relación a la calificación dada a la accesibilidad a los servicios de salud y tiempos de espera, el Centro de Salud tiene gran deficiencia lo cual se ha podido observar en las largas filas evidenciadas al momento de aplicación de la encuesta de satisfacción.
 - En cuanto a los servicios de promoción y prevención, los encuestados en su gran mayoría lo calificaron como regular, así como las instalaciones y planta física y señalaron como principal observación mejorar la asignación de citas para evitar largas filas y falta de amabilidad del personal que los atiende.
 - Los usuarios de Capresoca E.P.S. calificaron como regular y malo el proceso para acceder a los servicios de salud y el tiempo de espera para acceder a ellos en la institución hospitalaria.
 - Los servicios de promoción y prevención fueron calificados como deficientes y en regular estado las instalaciones.
 - La información y atención al usuario fueron calificados como regulares. Consideraron que era necesario mejorar la asignación de citas para evitar largas filas; asignación preferencial a discapacitados, gestantes y personas de la tercera edad.
- En las reuniones del Comité de Participación Comunitaria en Salud, no se ha contado con una participación activa de Red Salud Casanare, Capresoca E.P.S. ni participantes de la comunidad.
 - La Secretaría de Salud Municipal viene realizando acompañamiento a algunas de las aperturas de buzón realizadas en el Centro de Salud Jorge Camilo Abril en la medida que ha sido informada (fl. 7-11, fl. 62. Documento denominado "Oficio personería 582 centro de salud.pdf).

3.1.10. Original del oficio RSCOJ.272 del 7 de octubre de 2016, por medio del cual REDSALUD CASANARE da respuesta al oficio del 24 de agosto de 2016 que elevó el alcalde de Paz de Ariporo, del cual se resalta lo siguiente:

- en cuanto a la recuperación y puesta en funcionamiento del puesto de salud Montañas de Totumo en ese municipio, dijo que la Ley 715 de 2001 en su artículo 54 y el capítulo II de la Ley 1438 de 2011 establecen que el responsable del manejo de la salud y de la organización de la Red de Servicios en el Departamento es este ente territorial en cabeza de la Secretaría Departamental de Salud;
- el ente departamental presentó para el año 2013 la propuesta de reorganización de la red de prestadores públicos de servicios de salud ante el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, laborales, culturales, medios de comunicación y vías de acceso en los territorios, entre otras; en cuanto a inversión en la prestación del servicio de salud en el departamento de Casanare, el plan bienal de inversiones vigente no incluye el funcionamiento del puesto de salud de la vereda Montañas de Totumo del municipio de Paz de Ariporo; tampoco se encuentra en el estudio de redes aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 6 de marzo de 2014, por lo que el Departamento de Casanare en cabeza

de la Secretaría de Salud es el ente competente y responsable en su adecuación y puesta en funcionamiento.

- Agregó que Red Salud E.S.E. ofrece servicios de salud de primer nivel de acuerdo al portafolio vigente y habilitado por la Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio de Protección Social y dentro del mismo no se encuentran los servicios para el citado sector; el servicio lo ofrece la sede del sector urbano con su amplia capacidad; no poseen la capacidad técnico administrativa ni de infraestructura para solicitarle a la Secretaría de Salud Departamental habilitar otra sede, más aún cuando la entidad se encuentra en proceso de saneamiento fiscal (fl. 5-7, fl. 62. Documento denominado "Solicitud Defensoría del Pueblo Pto de Salud Totumo.pdf).

3.1.11. Acta núm. 351.46.6-262 de la reunión realizada los días 6, 10 y 11 de octubre de 2016, elaborada por la Secretaría de Salud de Paz de Ariporo dentro del proceso de aseguramiento en salud. Se indica que está presente la profesional de auditoría del Régimen Subsidiado en salud para auditar las instalaciones del Centro de Salud Jorge Camilo Abril – Red Salud Casanare. Se observaron los siguientes hallazgos:

Servicios contratados por Capresoca E.P.S.

Servicio	Complejidad	Habilitación
Medicina General	Baja	Si
Odontología general	Baja	Si
Laboratorio clínico	Baja	Si
Hospitalización	Baja	Si
Procedimientos menores	Baja	Si
Transporte de ambulancia	Baja	Si
Atención de urgencias	Baja	Si
Atención integral del parto y del recién nacido	Baja	Si
Promoción y prevención	Baja	Si
Vacunación	Acorde al esquema PAI	Si

Acciones de demanda inducida

Servicios contratados por la Nueva E.P.S.

Servicio	Complejidad	Habilitación
Medicina General	Baja	Si
Odontología general	Baja	Si
Laboratorio clínico	Baja	Si
Hospitalización	Baja	Si
Procedimientos menores	Baja	Si
Transporte de ambulancia	Baja	Si
Atención de urgencias	Baja	Si
Atención integral del parto y del recién nacido	Baja	Si
Promoción y prevención	Baja	Si
Vacunación	Acorde al esquema PAI	Si

Acciones de demanda inducida

Sobre los servicios contratados por la E.P.S. CAFESALUD se indicó que son de urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, radiología, farmacia y PYP; esa información no pudo ser confrontada con el contrato que tiene fecha de vencimiento del 25 de septiembre de 2016, al no contar con el anexo del mismo, sin embargo, en la visita se verificó que para los usuarios de esa E.P.S. solo se presta por evento servicio de urgencias y

hospitalización, y algunos de menores de 5 años y gestantes, y que la IPS no tiene habilitado el servicio de radiología lo cual no lo viene prestando.

Además, se calificó en dicha auditoría el cumplimiento del servicio, graduándolo con una evaluación baja, con base en los siguientes resultados, entre otros:

Proceso	Criterio de Evaluación	Soporte normativo	Evidencia	Cumplimiento: 1: Cumple; 0: No cumple; NA: No aplica.	Hallazgo
1.- Garantía y oportunidad del acceso a los servicios de salud	Contratos perfeccionados y vigentes de la IPS con CAPRESOCA E.P.S.	Circular 006 de 2011, Decreto 4747 de 2008	Contrato N°. 201.2016 con fecha de inicio 12/01/2016 y fecha de terminación 11/09/2016 Matriz "Contratación 2016-Red Salud Casanare E.S.E. donde se referencian prórroga N°. 1 por 19 días, con fecha de finalización de 30/09/2016, sin soporte de dicha prórroga	0	No se evidenció en el proceso de garantía y oportunidad del acceso a los servicios de Salud, que la E.S.E. RED SALUD CASANARE presente la totalidad de los contratos con la E.P.S. CAPRESOCA perfeccionados y vigentes, incumpléndose la Circular Externa 006 de 2011, Decreto 4747 de 2008; sumado a lo anterior, la EPS CAPRESOCA no cumple con lo estipulado en la gestión de aseguramiento que establece la anualidad de los contratos de prestación de servicios (...)
	La IPS cuenta con Talento Humano para la prestación del servicio	Resolución 2003 de 30 de mayo de 2014	1 Laboratorio clínico: cuenta con 1 bacteriólogo de planta (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.); 1 bacteriólogo en servicio social obligatorio (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 a 5:00 p.m. y disponibilidad 24 horas) y 1 auxiliar de laboratorio clínico (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 a 5:00 p.m.) 1 Consultorio odontológico con dos unidades odontológicas: cuentan con 1 odontólogo de planta (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.); 1 odontóloga en servicio social obligatorio (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m. y disponibilidad 24 horas) y dos auxiliares de odontología (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.) de las cuales una se encuentra reubicada realizando labores de digitación. 4 consultorios de medicina en consulta	1	

		<p>externa: 4 médicos realizan consulta externa en horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m. incluido un consultorio para servicios amigables en horario de 11:00 a.m. a 12 m y de 4:00 a 5:00 p.m.; auxiliar de enfermería consulta externa y SIAU (horario de 7:00 a.m. a 12 m y de 2:00 a 5:00 p.m.</p> <p>Servicio de urgencias, sala de partos y hospitalización: 4 médicos así: 1 médico en horario de 7:00 a.m. a 1 p.m.; 1 médico en horario de 1:00 p.m. a 7 p.m.; 1 médico en horario de 7 p.m. a 7:00 a.m. y un médico de post turno. 12 auxiliares de enfermería, 4 en servicio de urgencias (mañana, tarde, noche y póstumo), 4 auxiliar de enfermería en servicio de hospitalización (mañana, tarde, noche y póstumo), 4 auxiliares de enfermería en servicio de sala de partos(mañana, tarde, noche y póstumo)</p> <p>Transporte de ambulancia: 2 ambulancias, 1 TAB Y 1 TMA, 1 médico disponible para TAM; 4 auxiliares de servicio de transporte en ambulancia (mañana, tarde, noche y póstumo)</p> <p>De la totalidad de los 9 médicos, 1 se encuentra con vinculación de planta, 1 por contrato de prestación de servicios y 7 en servicio social obligatorio. Un auxiliar de enfermería se encuentra realizando labores de asignación de citas. Se cuenta con tres enfermeras profesionales, de las cuales una se dedica al área administrativa (vinculación de planta) y dos más, de las cuales una se encuentra vinculada por OPS y otra por SSO, las cuales ejecutan actividades en consulta externa, hospitalización y urgencia; sin embargo no se ha recibido reemplazo de una de ellas que se encuentra en licencia de maternidad.</p>			
	<p>Reporte de a E.S.E. a la E.P.S.</p>	<p>(...)</p>	<p>(...)</p>		<p>(...)</p>

CAPRESOCA de manera trimestral de los indicadores de calidad en la prestación de servicios					
Proceso de admisiones realizado por la IPS: Base de datos entregada por la E.P.S.; validador del FOSYGA y Validador con el SISBEN DNP	(...)	(...)		1	(...)
Proceso de acceso e identificación a la población víctima	Ley 1448 de 2011, Decret o 4800 de 2012, Sentencia T-025 Y T-045, Auto de la Corte 052 y 011	Sin soporte		0	No se evidenció en el proceso de garantías y oportunidad de acceso a los servicios de salud la gestión de la IPS para identificar la población víctima incumpliendo la Ley 1442 de 2011, Decreto 4800 de 2012, Sentencia T-025 Y T-045, Auto de la Corte 052 y 011
Acceso a los servicios de los usuarios que están haciendo uso de la portabilidad en el municipio	Decret o 1683 de 2013	Los responsables del proceso manifiestan que el usuario en portabilidad ³ debe presentar carta de referencia, se llama a la E.P.S., para constatar la portabilidad, debido a que desconocen que la E.P.S. venga suministrando bases de portabilidad		0	Se evidenció en el proceso de garantía y oportunidad del acceso a los servicios de salud, que dentro de la gestión que desarrolla la IPS para prestar el servicio de salud a los usuarios que han solicitado portabilidad, requieren que el usuario presente documentos adicionales, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 ⁴ y el Decreto 1683 de 2013
La EPS, notifica a la IPS, los usuarios que les aplica movilidad, para la prestación del servicio de salud	Decret o 3047 del 2013, Resolución 2635 de 2014 y Resolución 122 de 2015	Base de datos de usuarios		1	
Asignación de citas por la IPS en medicina general (3 días hábiles)	Decret o ley 019 de 2012 y Resolución 1552 de 2013	Se verifica la disponibilidad de agenda que se encuentran libres para el día siguiente		1	No se viene realizando medición de demanda insatisfecha
Asignación de citas por la IPS en odontología (3 días hábiles)	Decret o ley 019 de 2012 y Resolución	Disponibilidad de agendas, acciones realizadas para reducir la demanda insatisfecha		1	No se viene realizando medición de demanda insatisfecha

³ La portabilidad es la prestación del servicio de salud en un municipio diferente a aquel en el que están afiliados

⁴ Artículo 22. Portabilidad nacional. Reglamentado por el Decreto Nacional 1683 de 2013. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios.

El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.

Parágrafo transitorio. Esta disposición entrará en vigencia a más tardar el primero (1°) de junio del 2013.

		1552 de 2013			
	Realización oportuna de ayudas diagnósticas	Circular 056 de 2009, Decreto o ley 019 de 2012	Se verifica en el sitio, que la prestación del servicio (laboratorio clínico) se encuentra con oportunidad para el siguiente día en caso de consulta externa y que también se presta el servicio para las urgencias en los tiempos establecidos por la normatividad	0	Durante la visita al laboratorio clínico (realizada el 6 de octubre de 2016) se evidenció que el servicio de laboratorio clínico no contaba con agujas vacuainer (sic) para la atención, o en su defecto con jeringas para la toma de muestras, por lo cual el usuario que requiriera el servicio, debía comprar alguno de estos elementos
	Registro de entrega de medicamentos faltantes a usuarios	Resolución 1604 de 2013, Decreto o ley 019 de 2012	Registro de seguimiento y entrega de medicamentos de P y P y faltantes	1	
	Diligenciamiento y trámite de los anexos de referencia y contrarreferencia	Resolución 4331 de 2012, Decreto o 474 de 2008 (artículo 14)	Utilización de los formatos institucionales de solicitud de servicios de salud urgentes. Registro de usuarios remitidos	1	
2.- Satisfacción de los usuarios	Publicación del anexo 11 por parte de la E.S.E. de acuerdo a la Resolución N°. 4331 de 2012	Artículo 11 Resolución 4331 de 2012 ⁵	Sin evidencia	0	No se evidenció en el proceso de satisfacción de los usuarios, la publicación del anexo 11 en los servicios de urgencias, consulta externa y admisiones, incumpliendo la Resolución 4331 de 2012.
	La IPS cuenta con el servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Decreto 1757 de 1994	La IPS cuenta con una oficina de atención al usuario con una funcionaria técnica auxiliar de enfermería que distribuye sus funciones entre auxiliar de consultorio y atención del SIA, que atiende la oficina en horario intermitente de 7 a.m. a 12 m y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., capacita los usuarios, aplica encuestas y recepciona quejas, las cuales direcciona con la directora de la zona norte encargada de finalizar el trámite. La oficina cuenta con línea telefónica, señalización en la puerta y escritorio con sillas para la atención	1	El horario de atención de SIAU no se encuentra publicado
	PQRSF atendidas por la E.P.S. con su respectivo seguimiento y análisis	Resolución 1757 de 1994 y Código Contable	PQRSF radicadas en la oficina de Capresoca, con la respectiva respuesta al usuario por parte de Red Salud Casanare.	0	No se evidenció en el proceso de satisfacción de los usuarios, el trámite y respuesta oportuna de las PQRSF recibidas, incumpliendo Resolución 1757 de 1999 y Código

⁵ Artículo 11. Las entidades responsables del pago de servicios y los prestadores de servicios de salud, deberán publicar obligatoriamente en cada punto de atención, avisos tipo cartel o similares, información relacionada con los diferentes trámites que han sido objeto de simplificación, así como indicaciones orientadas al respeto de los derechos de los usuarios. El contenido de los mismos será el establecido en el Anexo Técnico N° 11 que hace parte integral de la presente resolución. Las Direcciones Territoriales de Salud verificarán el cumplimiento de esta disposición.

		ncioso Administrativo Ley 1437 de 2011 (sic)	PQRS radicadas en el buzón de sugerencias de la IPS; se evidencia las actas de apertura . las quejas interpuestas con su respectiva respuesta		Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011; una vez se evidenció al respecto de las PQRS radicadas en la Oficina de Capresoca E.P.S. que: El trámite de respuesta a los usuarios es demorado (...) Se destaca demora en el trámite de las quejas interpuestas por Sergio Andrés Martínez, Yesica Aguilar, Nancy Morales, Carlos Julio Burgos y Onsbia Niño (...)
	Encuestas de satisfacción realizadas por las E.P.S.	Resolución 1757	Se evidencia la aplicación de 50 encuestas de manera mensual entre usuarios de Capresoca. La Nueva E.P.S. y PONAL y elaboración de informe de consolidado y análisis de las mismas	1	
	La IPS cuenta con alianzas o asociaciones de usuarios	Decreto 1757 de 1994	Sin soporte	0	No se evidenció en el proceso de satisfacción de los usuarios que la IPS cuente con asociación de usuarios, refieren haber realizado dos intentos fallidos para su convocatoria, sin embargo, es de aclarar que la efectividad de la convocatoria es responsabilidad de la institución de salud
	El prestador divulga entre los funcionarios y la comunidad usuaria de los servicios los derechos y deberes de la salud	Decreto 1757 de 1994	Sin soporte	0	No se evidenció en el proceso de satisfacción de los usuarios que el prestador divulgue entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud
	El prestador cuenta con comité de ética hospitalaria	Decreto 1757 de 1994	Sin soporte	0	No se evidenció en el proceso de satisfacción de los usuarios que el prestador cuente con comité de ética hospitalaria
(...)					

(fls. 36-42 c.1).

3.1.12. Oficio núm. 1029 del 13 de octubre de 2016 por medio del cual la Gobernación de Casanare le manifiesta a la secretaria de salud municipal de Paz de Ariporo que la competencia para resolver las peticiones de la Personería Municipal de esa localidad fechada el 14 de septiembre de 2016 es de ese ente territorial de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 1757 de 1994 y demás normas concordantes (fls. 5-6 fl. 62. Documento denominado "Oficio personería 582 centro de salud.pdf).

3.1.13. Copia de la solicitud identificada con el número 400.04.01. P.M. -0696 del 20 de octubre de 2016 que elevó la Personería Municipal de Paz de Ariporo al Ministerio de Salud y Protección Social, RED SALUD CASANARE E.S.E., la Gobernación de Casanare y la Alcaldía Municipal de Paz de Ariporo solicitándoles el mantenimiento de la infraestructura y servicios de la IPS Centro de Salud Paz de Ariporo, la adecuación y puesta en funcionamiento de los centros de salud del área rural ubicados en los centros poblados de Montañas del Totumo, Guamas, Caño Chiquito, La Hermosa y La Aguada en el municipio de Paz de Ariporo como requisito para constituir a dichas entidades en renuencia de conformidad con lo previsto en el inciso 3 del artículo 144 de la Ley 1437 de 2011 (fls. 17-20 c.1).

3.1.14. Oficio 300.15-844 del 1 de noviembre de 2016, por medio del cual la Alcaldía de Paz de Ariporo da respuesta al oficio número 400.04.01. P.M. -0696 del 20 de octubre de 2016 que elevó la Personería Municipal de Paz de Ariporo para el mantenimiento de la infraestructura y servicios IPS Centro de Salud Paz de Ariporo relativo a la adecuación y puesta en funcionamiento de centros de salud en área urbana ubicados en los centros poblados de Montañas de Totumo, Guamas, Caño Chiquito, La Hermosa y la Aguada de ese municipio, indicándole que no es de su competencia sino del departamento de Casanare (fls. 29-30 c.1).

3.1.15. Copia del oficio 351.46.6-286 del 1 de noviembre de 2016 suscrito por la Secretaría de Salud de Paz de Ariporo y dirigido al gerente encargado de Capresoca E.P.S. en la que le informa de las auditorías médicas que realizó a las IPS y prestadores independientes de la red de servicios del régimen subsidiado que operan en el municipio, entre estos, el Centro de Salud Jorge Camilo Abril-Red Salud Casanare E.S.E., le pone de presente los hallazgos respectivos y le solicita que junto a las IPS implemente planes de mejoramiento a los hallazgos encontrados teniendo en cuenta que es obligación legal de las E.P.S. garantizar la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios. También envió oficio en igual sentido a la gerente regional Casanare de la Nueva E.P.S. (fl. 43, 44 c.1)

3.1.16. Oficio del 9 de noviembre de 2016, por medio del cual el subdirector de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud da respuesta a la solicitud presentada por el personero de Paz de Ariporo para el mantenimiento de infraestructura y servicios en el Centro de Salud de Paz de Ariporo señalando que no es de su competencia sino de la red pública departamental (fl. 45 c.1)

3.1.17. Copia del informe del 16 de diciembre de 2016, producto de la visita de inspección que realizó el 27 de septiembre de 2016 el Grupo Técnico del Departamento de Casanare al centro de salud de Paz de Ariporo, en el que concluyó:

- ✧ La institución cuenta con un Plan de Manejo Hospitalario, donde se proyectó realizar anualmente mantenimiento de la infraestructura para la presente sede, sin embargo, actualmente se visualiza falta de mantenimiento del mismo, aún después de haberse realizado acciones de mantenimiento de algunas áreas ambientales.
- ✧ La institución en esta sede presenta falta de mantenimiento de la infraestructura a nivel general, principalmente en los cielorrasos de los techos, cubiertas y pérgolas, en áreas como las unidades sanitarias ubicadas en la sala de espera de urgencias, área de observación, hospitalización y consulta externa y de las áreas verdes exteriores.
- ✧ La institución no ofrece servicios quirúrgicos ni servicios de radiología, por lo cual no los tiene habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y por esta razón no funciona la sala de rayos X.
- ✧ La institución cuenta con hornos incineradores, los cuales no están en operación, debido a que la norma ambiental vigente establece que la disposición final de los residuos hospitalarios y peligrosos se debe realizar en instituciones debidamente autorizadas por la autoridad ambiental a las cuales les serán entregados dichos residuos por parte de las instituciones de salud; por lo tanto no es pertinente que dichos hornos funcionen.
- ✧ La institución cuenta con bodegas de elementos inservibles los cuales deben ser dados de baja cumpliendo los procesos y procedimientos destinados por la institución para el mismo y acordes a la normatividad vigente que permita su salida de las instalaciones de la entidad.
- ✧ La institución para la presente sede no presenta falla en la asignación de citas a los usuarios.

- ✧ La institución cuenta con servicios de laboratorio clínico permanente, con disponibilidad del mismo en horario nocturno, fines de semanas y días festivos.

Recomendaciones: Notificar a Red Salud Casanare sobre los hallazgos evidenciados en el Centro de Salud de Paz de Ariporo.

Se presentó además una relación de la asistencia técnica prestada a Red Salud Casanare E.S.E. por el municipio de Paz de Ariporo para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria del Centro de Salud así:

Acta núm.	Fecha	Lugar	Tema tratado
1	04-ago-16	Centro de Salud	Mesa de trabajo con el fin de confirmar equipo de trabajo para realizar ampliación de la infraestructura de urgencias y adecuación y remodelación de todas las áreas, red eléctrica, hidráulica y sanitaria, dando prioridad a urgencias.
2	09-ago-16	Centro de Salud	Realizar inspección visual a la infraestructura del centro de salud con el fin de hacer un diagnóstico como insumo para la elaboración del proyecto y dar recomendaciones en paredes, techos, puertas, ventanas, marcos, muros, divisorios, hasta techo en las diversas dependencias
3	14-sep-16	Red Salud Casanare E.S.E.	Proyecto Paz de Ariporo frente a consulta externa y hospitalización, urgencias, el proyecto arquitectónico está en un 60%, coordinación con la arquitecta de la obra
4	04-oct-16	Red Salud Casanare E.S.E.	Comité de avance proyecto Centro de Salud del municipio de Paz de Ariporo
5	09-nov-16	Red Salud Casanare E.S.E.	Revisar la capacidad instalada proyectada del área de Hospitalización del Centro de Salud de Paz de Ariporo

(fls. 79-89 c.1)

3.1.18. Copia de la Resolución núm. 051 del 20 de enero de 2017, que expidió el Gerente de Red Salud Casanare por medio de la cual se adopta el Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario de la Empresa Social del Estado Red Salud Casanare, para la vigencia fiscal 2017 (fls. 104 c.1)

3.1.19. Copia del Plan de Mantenimiento Hospitalario –**Circular Externa núm. 029 del 13 de marzo de 1997**- de la Empresa Social del Estado Red Salud Casanare, vigencia año 2017, en el que se especificó lo siguiente:

“6. Recursos para el mantenimiento hospitalario

De conformidad con el artículo 1 del Decreto 1769 de 1994⁶, los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria corresponden al cinco por ciento (5%), del presupuesto total de los hospitales públicos y de los privados en los cuales el valor de los contratos con la nación y con las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales. El artículo 9 del mismo decreto establece que tratándose de los hospitales públicos, los recursos destinados a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria serán presupuestados inicialmente para cada vigencia, con base en la apropiación total de los

⁶ Este decreto es reglamentario del Decreto ley 1298 de 1994 que fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-255 de 1995

ingresos aprobados para la institución. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que al adicionarse los ingresos totales, simultáneamente se adicione el recurso destinado al mantenimiento.

Los recursos financieros destinados para el desarrollo del Plan de Mantenimiento Hospitalario de Red Salud Casanare E.S.E., para la vigencia 2017, se encuentran en los rubros 2101011501 mantenimiento administrativo y 2102021502 mantenimiento asistencial. El monto total de estos recursos fue calculado con base en los ingresos proyectados por las Directivas de la E.S.E. para la vigencia 2016, asignando un 5% de su presupuesto para las actividades de mantenimiento de infraestructura física y dotación hospitalaria de acuerdo con las siguientes consideraciones:

	Descripción	Valor
Total	Ingresos	18.545.682.419
(-)	Disponibilidad inicial	-
(-)	Recursos de convenios destinación específica	-
(-)	Aportes no ligados a la venta de servicios	-
(-)	Otros ingresos no tributarios	-
(-)	Otros recursos de capital	-
(-)	Recuperación de cartera	-
	Base de ingresos para calculo mantenimiento	18.545.682.419
(=)	5% mantenimiento	927.284.121
	Total recursos asignados	927.284.122

Los recursos técnicos y operativos corresponden a:

1. Contrato de prestación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos
2. Contrato de prestación de servicios de calibración y metrología de los equipos biomédicos que por norma lo requieren
3. Contrato de prestación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos
4. Contrato para mantenimiento de la infraestructura
5. Reposición de equipos
6. Proveedores de bienes e insumos según las necesidades
7. Empresas de mantenimiento de equipos de alta complejidad

(...)

Capitulo I. Mantenimiento de la infraestructura

- Edificios: Proyectos de ampliación, adecuación o reformas de la planta física; mantenimiento y conservación de edificaciones donde se alojan los pacientes y que en general son de uso asistencial, se incluyen puertas, ventanas, baños, entre otros
- Instalaciones físicas: Mantenimiento y conservación de la planta física que tiene otros usos diferentes a los asistenciales como techos, pisos, paredes, andenes, ventanas, puertas, desagües, canoas, tanques de almacenamiento de agua, garajes para automotores, cuartos donde se alojan las plantas eléctricas, los sistemas de suministro de gases

- Sistema de redes: mantenimiento y conservación de las redes de alcantarillado, gases medicinales, eléctricos y acueducto
- Áreas adyacentes a las edificaciones: Mantenimiento y conservación de jardines, zonas verdes y entradas
- Otras pertenecientes a la infraestructura

Capítulo II. Mantenimiento de la dotación

➤ Equipo industrial de uso hospitalario

- Plantas eléctricas: mantenimiento de piezas
- Equipos de lavandería y cocina: mantenimiento de lavadoras, secadoras, licuadoras y grecas
- Autoclaves y equipos de esterilización: mantenimiento de autoclaves, esterilizadores odontológicos y ollas esterilizadores
- Equipos de refrigeración y aire acondicionado (...)
- Equipos relacionados con servicios de apoyo hospitalario
- Otros equipos industriales: mantenimiento y conservación de vehículos, compresores y herramientas de taller
- Equipos de seguridad: mantenimiento y conservación de extintores

➤ Equipo biomédico

- De imágenes diagnósticas: mantenimiento de equipos de RX, odontológicos, ecográficos e instrumental
- De laboratorio: mantenimiento de microscopios, centrifugas, balanzas, baños de maría, analizador de química sanguínea
- De terapia, tratamiento y rehabilitación: mantenimiento y conservación de nebulizadores, bombas de infusión, mesa de cirugía, lámpara miéltica e instrumental
- Otros diagnósticos

➤ Muebles para uso administrativo y para uso asistencial

- Mantenimiento de escritorios, archivadores, sillas, camillas, camas hospitalarias, armarios y muebles de sala de espera
- Equipo de comunicaciones e informática: Mantenimiento de impresoras, planta telefónica, computadores, fotocopiadoras, retroproyectors, televisores, redes de sistemas.

(...)"

(fls. 105-112)

3.1.20. Copia del portafolio de servicios definitivo de la sede Centro de Salud Paz de Ariporo, prestador Red Salud Casanare E.S.E.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS - ANTES.			...	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADOS-Resolución 2003 de 2014		
GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO	ACCIÓN REALIZADA	GRUPO DEL SERVICIO	COD.	NOMBRE DEL SERVICIO
Internación	101	GENERAL ADULTOS	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Internación	101	GENERAL ADULTOS
Internación	102	GENERAL PEDIÁTRICA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Internación	102	GENERAL PEDIÁTRICA

Internación	112	OBSTETRICIA	ESTE SERVICIO CONTINUA Y ADEMÁS SE DERIVA EN OTROS	Internación	112	OBSTETRICIA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	359	CONSULTA PRIORITARIA	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Consulta Externa	359	CONSULTA PRIORITARIA "
Urgencias	601	SERVICIO DE URGENCIAS	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Urgencias	501	SERVICIO DE URGENCIAS
Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	ESTE SERVICIO CONTINUA Y ADEMÁS SE DERIVA EN OTROS	Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO •
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO 1
Protección Específica y Detección Temprana	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

Protección Específica y Detección Temprana	909	-- DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DO: 10 A 29 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES Ni, EMBARAZO
Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA. CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	916	VACUNACIÓN PROTECCIÓN ESPECÍFICA -
Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección	917	Temprana PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Procesos	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	EL SERVICIO CONTINUA IGUAL	Procesos	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

Como novedades en el portafolio de servicios están:

COD	SERVICIO	Amb ⁷ .	Hora	UMo ⁸ .	Dom ⁹ .	Otr ¹⁰ .	Con.	IRm ¹¹ .	CELL	CMe ¹² .	CAL
101	(sic)	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	GENERAL - ADULTOS	NO	NO
102	PEDIATRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	GENERA	NO	NO
112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
312	ENFERMERÍA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
3	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
sol	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	51	NO	NO
001	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
705	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA- ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA • ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
909	DETECCIÓN TEMPRANA- ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Menor a 10 años)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO

⁷ Amb: Ambulatorio

⁸ Unidad móvil

⁹ Dom: Domiciliario

¹⁰ Otras extramural

¹¹ Institución remitora

¹² Centro referencia

320

910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (De 10 a 29 años)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
911	DETECCIÓN TEMPRANA- ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor de 45 años)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
914	DETECCIÓN TEMPRANA- CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
915	DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL.	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
910	PROTECCIÓN ESPECÍFICA • VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
lisa	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO

(fls. 113-117 c.1)

3.1.21. Certificación de la almacenista general del municipio de Paz de Ariporo en la que consigna que revisados los inventarios de bienes muebles y/o elementos devolutivos no existen bienes (unidades médicas u odontológicas) asignadas por la Alcaldía Municipal a centros poblados o puestos de salud del municipio (fl. 62 Documento denominado "Certificación almacén general elementos.pdf).

3.1.22. Certificación del 20 de febrero de 2017 expedida por la profesional universitaria de Red Salud Casanare E.S.E. en la que consta que dentro de la planta de personal en la I.P.S del municipio de Paz de Ariporo se ha garantizado la vinculación de los profesionales de medicina de servicio social obligatorio así:

Nombres y apellidos	Fecha de inicio	Fecha fin
Diego Alejandro Caicedo Castaño	14/03/2016	13/03/2017
Roine Jeffrey Velandia Tarache	01/07/2016	30/06/2017
Ana María Correa Martínez	09/08/2016	08/08/2017
Juan Carlos Salazar Zabaleta	01/07/2016	30/06/2017
María Camila Cubides Córdoba	15/07/2016	14/07/2017
Diana Carolina Silva Muñoz	07/09/2016	06/09/2017
Jeniffer Tatiana Rincón Molina	19/07/2016	18/07/2017

Agregó que esa entidad tiene 7 plazas autorizadas las cuales se han mantenido ocupadas; dentro de la planta global se tiene vinculada a la profesional de medicina Inés Margarita Levette desde el 26 de junio de 2015 y desempeña sus funciones en la IPS de Paz de Ariporo y por prestación de servicios se ha mantenido contratado al médico Cesar Jiménez Avendaño quien finalizó su última orden el día 19 de febrero de 2017, la que se encontraba en proceso de renovación. Se allegaron las actas de posesión de los profesionales de medicina de servicio social obligatorio y de la galena de planta (fls. 118-126 c.1).

3.1.23. Certificación de la profesional universitaria de mantenimiento y servicios generales de Red Salud Casanare E.S.E. en la que señala que con el fin de asignar recursos para el mantenimiento preventivo de la dotación e infraestructura de las IPS adscritas a Red Salud Casanare E.S.E. se adoptó la Resolución núm. 051 del 20 de enero de 2017 o Plan de Mantenimiento (fl. 127 c.1).

3.1.24. Original del documento denominado “Análisis de situación de salud –ASIS- en Paz de Ariporo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud, año 2014, que informa lo siguiente:

“1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Paz de Ariporo está situado al nor-orienté del Departamento de Casanare, con una extensión aproximada de 13.800 km², convirtiéndose uno de los municipios más extensos del país y representa el 27.14% de la superficie Departamental. La altura aproximada es de 270 m.s.n.m., y está a una distancia de 91 km de Yopal y 426 km de Bogotá. Mapa 1

La extensión total del municipio es de 13800 Km² de los cuales el área urbana ocupa tiene 6.5 Km² y la rural 13.793.5 Km², la altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 340 m.s.n.m con una temperatura media: 28° C.

(...)

División política

El sector urbano está conformado por los siguientes barrios: Bella Vista, Buenos Aires, Camilo Torres, El Centro, El Palmar, El Progreso, El Triunfo, La Esperanza, La Fragua, La Granja, Las Ferias, Las Villas, Los Centauros, Panorama, San Jorge, San Juan, Siete de Agosto, Veinte de Julio y Aeropuerto.

En el área rural se encuentra 54 veredas.

Tabla 1. Veredas del municipio de Paz de Ariporo VEREDAS DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO

Número	Nombre	Número	Nombre	Número	Nombre
1	Brisas del Bebedero	19	La Bendición de Los Troncos	37	Llano de Páez
2	Brito Alto	20	La Candelaria	38	Los Camorucos
3	Cañadotes	21	La Colombina	39	Los Morichales
4	Canalete	22	La Esperanza	40	Manirotos
5	Caño Chiquito	23	La Hermosa	41	Montañas del Totumo
6	Carrastol	24	La Libertad	42	Normandía
7	Centro Gaitán	25	La Mesa	43	Palosantal
8	El Boral	26	La Motuz	44	Playitas
9	El Caribe	27	La Palma	45	Puerto Brasilia
10	El Desierto	28	La Palmita	46	Rincón Hondo
11	El Jordán	29	La Peral	47	Risaralda Aguas Claras
12	El Muese	30	La Potosí	48	Sabanetas
13	El Porvenir	31	La Soledad Caño Garza	49	San Esteban
14	Elvecia	32	La Unión Candelaria Alta	50	San José de La Lopera
15	Gaviotas	33	La Veremos	51	San Luis del Ariporo
16	Jaguito	34	Labrancitas	52	Santa Martha
17	La Aguada	35	Las Guamas	53	Ten Llano
18	La Barranca	36	Las Mercedes	54	Varsovia

1.2. Contexto demográfico

(...)

La población para el año 2013 (DANE) es de 26.741 habitantes, los que representa una disminución del 1,40% con relación al año 2005.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad demográfica aproximada es de 2,24 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo uno de los municipios con mayor dispersión poblacional en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural

El 70,42% de la población del municipio de Paz de Ariporo, (18.830 habitantes) reside en el área urbana, el 29,58 % (7.911) residen en el área rural.

(...)

Número de viviendas

En el municipio de Paz de Ariporo existen 10.611 viviendas (fuente: base SISBEN certificada DNP diciembre de 2013). Las viviendas rurales del municipio de Paz de Ariporo se localizan principalmente en las áreas ribereñas y en los centros poblados

(...)

Conclusiones

- ✧ El territorio de municipio de Paz de Ariporo corresponde al 27,14 % del territorio del departamento de Casanare y es el segundo municipio del País con mayor extensión territorial*
- ✧ El municipio de Paz de Ariporo presenta 3 regiones eco epidemiológicas bien definidas: Zona de cordillera, zona de piedemonte y zona de llanura*

(...)

- ✧ La dispersión poblacional es un factor que dificulta el acceso a los servicios de salud especialmente para los resguardos indígenas y la población rural en general*

(...)

- ✧ Los indicadores demográficos muestran una disminución en la tasa de natalidad y de mortalidad, siendo superior la tasa bruta de natalidad, lo que conlleva a un crecimiento natural de la población positivo.*
- ✧ La tasa neta de migración para el municipio de Paz de Ariporo es negativa lo que indica que son más la personas que salen que la que entran, además es importante resaltar que este fenómeno con el paso de los años ha venido aumentando*
- ✧ La población víctima del desplazamiento forzado representa un 7,61% del total de la población lo que representa un grave problema social*
- ✧ El municipio de Paz de Ariporo ha logrado importantes desarrollos en la infraestructura de Salud, urbanismo producto de los ingresos por regalías petroleras.*
- ✧ La industria del petróleo ha generado en el municipio de Paz de Ariporo graves problemas sociales por el aumento de la población flotante*

Servicios de Salud Habilitados

En el municipio de Paz de Ariporo se encuentran habilitados 130 servicios de salud de baja complejidad. La relación de servicios habilitados en el municipio de Paz de Ariporo se muestra en la tabla 53:

Tabla 53. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Paz de Ariporo, Casanare 2012

Nombre del servicio	Número habilitado
----------------------------	--------------------------

Atención preventiva salud oral higiene oral	11
Cardiología	2
Cirugía maxilofacial	1
Cirugía oral	1
Consulta prioritaria	1
Diagnostico cardiovascular	1
Ecocardiografía	1
Endodoncia	2
Enfermería	2
Esterilización	1
Fisioterapia	2
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	2
General adultos	1
General pediátrica	1
Ginecobstetricia	1
Laboratorio clínico	8
Medicina alternativa - terapia alternativa	1
Medicina general	9
Medicina interna	2
Obstetricia	1
Odontología general	17
Odontopediatria	1
Oftalmología	1
Optometría	4
Ortodoncia	7
Otorrinolaringología	1
Otras consultas de especialidad	1
Pediatría	1
Periodoncia	2
Planificación familiar	4
Promoción en salud	6
Psicología	1
Psiquiatría	1
Radiología e imágenes diagnosticas	2
Salud ocupacional	1
Servicio de urgencias	1
Servicio farmacéutico	2
Terapia ocupacional	2
Terapia respiratoria	3
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	6
Toma de muestras de lab. Clínico	8
Toma e interpr. Radiologías odontológicas	4
Transporte asistencial básico	1
Vacunación	2
Total servicios habilitados	130

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2013, DNP-DANE 2005 y SIVIGILA

Otros indicadores del sistema sanitario

La relación de oferta de camas y ambulancias para la población residente en el municipio de Paz de Ariporo, se muestra en la tabla 54.

Tabla 54. Otros indicadores de sistema sanitario. Paz de Ariporo, Casanare 2012

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	7

Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	1.24
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.13
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00
Número de camas de cuidado intermedio	0.00
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0.00
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0.00
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0.00
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0.00
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.14
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social. Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud 2012 – REPS

(...)

2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

- *Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: La proporción de personas con Índice de necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de Paz de Ariporo es del 32,71% en el área urbana, 61,93% en el área rural, para un promedio municipal de 43,56%. Tabla 55*
- *Proporción de población en miseria: La proporción de personas en miseria en el municipio de Paz de Ariporo es del 10,11% en el área urbana, 33,56 en el área rural, para un promedio municipal de 18,82%. Tabla 55*
- *Proporción de población en hacinamiento: La proporción de personas en hacinamiento en el municipio de Paz de Ariporo es del 17,31% en el área urbana, 29,61% en el área rural, para un promedio municipal de 21,87%. Tabla 55*
- *Índice de Pobreza Multidimensional: Según los datos calculados por el DNP a partir de los datos del censo 2005, en el municipio de Paz de Ariporo el 7,03% de la población (430 personas) tenían barreras de acceso a los servicios de salud, el 27,21% (1.666 personas) no tenía acceso a fuentes de agua mejorada, el 38,62% (2.364 personas) tenían inadecuada*

eliminación de excretas, el 18,32% (1.121 personas) habitaban en viviendas con pisos inadecuados, el 3,47% (212 personas) tenían viviendas con paredes inadecuadas. Tabla 55.

Tabla 55. Otros indicadores de ingreso. Paz de Ariporo, Casanare 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	-	-	-	43,56	-
Proporción de población bajo la línea de pobreza	-	-	-	43,56	-
Proporción de población en miseria	-	-	-	18,82	-
Proporción de población en hacinamiento	-	-	-	21,87	-

(...)

3.2. Priorización de los problemas de salud

Acorde con las diferentes dimensiones y teniendo presentes las conclusiones que capítulo a capítulo se analizaron en la metodología ASIS aplicada para el departamento de Casanare se realiza un primer ejercicio de consenso técnico con el área de epidemiología (Secretaría Departamental de Salud) donde se identifican y priorizan los principales problemas de salud del Departamento, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2014; como criterios guía para la priorización se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención. Los problemas priorizados fueron los siguientes (Tabla 57):

Tabla 57. Priorización de los problemas de salud. Paz de Ariporo, Casanare

Dimensiones	Problemas prioritarios
(...)	
Vida saludable y condiciones no transmisibles	<p>Problema 4: Ausencia de políticas y programas intersectoriales para el control de las Enfermedades no Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa</p> <p>Problema 5: Incremento de la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida por parte de la comunicad</p> <p>Problema 6: Presencia de factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales en población general y población e individuos con riesgos específicos.</p>
Convivencia social y salud mental	<p>Problema 7: Baja capacidad de gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares y el suicidio</p> <p>Problema 8: Baja capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.</p>
(...)	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	<p>Problema 14: Altas tasas de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores principalmente dengue y Chagas</p> <p>Problema 15: Deficiencia en los procesos de control integral de los factores de riesgo para enfermedades transmisibles</p>

	<i>Problema 16: Falta de continuidad en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles y para el fortalecimiento de los factores protectores</i>
(...)	
<i>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</i>	<i>Problema 22: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto interno</i>
	<i>Problema 23: Debilidad en la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes que fortalezcan los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.</i>
	<i>Problema 24: Ausencia de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.</i>
<i>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</i>	<i>Problema 25: Desarticulación inter e intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo para los problemas prioritarios en salud pública del municipio</i>
	<i>Problema 26: Debilidad en los sistemas de información como fuente para la toma oportuna de decisiones con miras a intervenir de manera oportuna los factores de riesgo del municipio</i>

(fl. 207 Documento denominado "ASIS Paz de Ariporo.pdf").

3.1.25. Memorando 201723100191793 del 31 de julio de 2017 a través del cual el subdirector de prestación de servicios del Ministerio de Salud informa que el diagnóstico sobre las necesidades en salud en el municipio de Paz de Ariporo no es competencia de esa dependencia sino de la Dirección de Epidemiología y Demografía de esa entidad; las condiciones que debe cumplir de manera obligatoria una IPS pública en este caso un hospital de primer nivel se estructura en dos componentes:

- i. Las condiciones relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para prestar servicios, las cuales están definidas en el Decreto único del Sector Salud 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014.
- ii. Lo determinado por la respectiva entidad territorial departamental o distrital, en este caso el Departamento de Casanare, en virtud de lo aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (PTRRM), conforme a lo establecido en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, el artículo 62 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1608 de 2013.

Agregó que los estándares que contempla el Sistema Único de Habilitación son:

- ❖ Talento Humano
- ❖ Infraestructura
- ❖ Dotación y mantenimiento
- ❖ Medicamentos, dispositivos médicos y su gestión
- ❖ Historia Clínica y registros asistenciales
- ❖ Interdependencia de servicios
- ❖ Procesos Prioritarios Asistenciales

Asimismo, que de conformidad con el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, el artículo 62 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1608 de 2013, es obligación del Ministerio de Salud y Protección Social dar viabilidad al Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de las redes de empresas sociales del Estado (PTRRM) presentado por las entidades territoriales departamentales y distritales, por cuanto la implementación está a cargo del departamento conforme a lo normado; en ese sentido ese ministerio mediante radicado 201723100379021 del 1 de marzo de 2017 aprobó el ajuste al PTRRM del departamento de Casanare denominado Red de Servicios de Salud del Casanare 2016; particularmente en el municipio de Paz de Ariporo se precisó que cuenta con 5 sedes todas adscritas a la E.S.E. Red Salud Casanare; se estableció una zona de salud compuesta por ese municipio y los de Hato Corozal, Sácama, La Salina y Pore, y que la población total de la zona asciende a 50.281 personas, estructurándose así:

Zona	Municipios	Población (DANE 2016)	ESE	SEDES	COMPLEJIDAD	
Zona de Salud Norte	La Salina	(...)	Red Salud Casanare	(...)	(...)	
	Sácama	(...)		(...)	(...)	
	Hato Corozal	(...)		(...)	(...)	
	Paz de Ariporo	de		26.534	Hospital Local de Paz de Ariporo	Tipo C (Baja complejidad)
					Puesto de Salud La Esmeralda	Tipo A
					San José de Ariporo	Tipo A
					La Hermosa	Tipo A
	Montañas de Totumo			Tipo A		
	Pore				(...)	
Total						

De igual forma que se definió como cabeza de esta Subred el Hospital Local de Paz de Ariporo, de baja complejidad Tipo C, sede adscrita a la E.S.E. Red Salud Casanare; su localización en esta zona le permite ser centro de referencia y complementariedad para la prestación de servicios de baja complejidad para los municipios de la Salina, Sácama, Pore y Hato Corozal; para la subred integrada de servicios de salud norte la propuesta busca fortalecer la capacidad resolutoria de las sedes de baja complejidad adscritas a la E.S.E. Red Salud Casanare, así como adelantar el desarrollo de proyectos e inversiones para la remodelación y reposición de la infraestructura hospitalaria.

Agregó que hace parte de la propuesta de ajuste a la estructura del PTRRM la inclusión, y oferta de servicios de salud especializados de atención ambulatoria; además, que se tendrán en operación las siguientes sedes tipo A, adscritas a la E.S.E. Red Salud y dependientes de la sede urbana Tipo C- Paz de Ariporo:

Sede	Área	Complejidad	Vigencia
Puesto de Salud San José de Ariporo	Rural	Tipo A	2017
Puesto de Salud Montañas de Totumo	Rural	Tipo A	2017
Puesto de Salud La Hermosa	Rural	Tipo A	2017
Puesto de Salud La Esmeralda	Rural	Tipo A	2017

Aclaró que las propuestas de ajuste para la inclusión de estos servicios estarán condicionadas a la viabilidad legal, técnica y financiera previa, que evidencie sostenibilidad en la red y deberán ser aprobadas por la Secretaría departamental de Salud en el marco de sus competencias; el procedimiento que debe adelantar una entidad territorial para invertir en infraestructura en salud, está reglamentado en la Resolución núm. 2514 de 2012 y la Resolución 1985 de 2013; en ellas se definen los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los planes bienales de inversiones públicas en salud, que deberán incluir la proyección de inversiones en infraestructura física

de todos los niveles de complejidad y las de dotación en equipamiento y tecnología biométrica que son necesarios en la prestación de los servicios considerados y definidos como de control especial dentro de la misma resolución y ajustarse a lo dispuesto en el artículo de la Resolución 2514 de 2012; y la formulación de los planes bienales es de carácter obligatorio para los entes territoriales y los requisitos habilitantes son de carácter obligatorio para las IPS y sin el cumplimiento de estos no pueden hacer intervenciones en infraestructura e inversiones en equipos hospitalarios (fls. 208-210 c.1)

3.1.26. Copia de actuaciones y quejas presentadas por y ante la Personería Municipal de Paz de Ariporo en relación a la mala atención en el servicio prestado por la I.P.S. Centro de Salud Paz de Ariporo y las diversas E.P.S., así:

- Oficio del 30 de mayo de 2012 suscrito por Gloria Viviana Mazo y dirigido a Procuraduría General de la Nación – Regional Casanare, a través del cual pone en conocimiento de esa autoridad quejas contra Capresoca, E.P.S. Caprecom, E.P.S. EMDISALUD, E.P.S. Humanavivir (fls. 211-212 c.1)
- Acta de visita a las instalaciones de la Secretaría de Salud de Paz de Ariporo por parte de la Personería Municipal de esa localidad llevada a cabo el 13 de agosto de 2013, en cumplimiento a lo ordenado por la Procuraduría Regional de Casanare a fin de verificar lo relacionado con quejas por el mal servicio por parte de las E.P.S. Capresoca, Caprecom, Emdisalud y Humana Vivir, constatándose que a esa fecha persistían las dilaciones por parte de Capresoca a fin de dar trámite a las órdenes médicas y fallos de tutela, según información de la titular de esa dependencia; la atención en el Centro de Salud Jorge Camilo Abril empeora en torno a la asignación de citas, existe poco personal médico para atender la demanda por consulta externa y en la realización de exámenes paraclínicos, falta de personal médico y falta de insumos (fls. 212 vto-213 vto, 236 c.1).
- Oficios de las siguientes fechas:
 - Del 14 de febrero de 2014, 7 de febrero y 24 de junio de 2015, 20 de septiembre de 2016, 1 y 3 de agosto de 2017, a Red Salud Casanare (fls. 214 -215, 216 - 220, 230 vto c.1)
 - Del 24 de junio de 2015, al Ministerio de Protección Social y a la Superintendencia de Salud (fls. 218-219, 220 c.1)
 - Del 12 de septiembre de 2016, al Ministerio de Protección Social y a Red Salud Casanare (fls. 220-222 c.1)
 - Del 14 de septiembre de 2016, al gobernador de Casanare (fl. 223 c.1)
 - Del 15 de septiembre de 2016, al contralor departamental de Casanare (fl. 224, 258 c.1)
- Memoriales de ciudadanos presentando quejas de las siguientes:
 - 7 de febrero de 2014 (fl. 215 c.1)
 - 23 de diciembre de 2014 (fl. 216 vto)
 - 26 de julio de 2017 (fl. 272 c.1)
 - 31 de julio de 2017 (fl. 275 c.1)

3.1.27. Videograbación y registro fotográfico de los inmuebles con los que cuenta el municipio de Paz de Ariporo en los centros poblados de Montañas de Totumo, Caño Chiquito, Centro Gaitán, La Hermosa, La Aguada y Las Guamas, que sirvieron como puestos de salud hace más de 15 años y en la actualidad no cuentan con ningún servicio y solo se les da uso cuando el municipio hace apoyo

a jornadas de salud organizadas por las E.P.S. según la alcaldía municipal. En la grabación se observa:

- Instalaciones abandonadas y cubiertas por la maleza
- Implementos en mal estado
- Sillas de espera en mal estado
- Tanque de almacenamiento en deterioro
- Paredes y pisos con grietas y llenas de moho
- Los sistemas o conexiones de agua no funcionan
- Implementos propios de un centro hospitalario en deterioro y/o desuso
- Medicamentos en inadecuado estado de almacenamiento
- Ausencia de cielorraso y/o en muy mal estado
- Casas médicas fuera de servicio

En el centro de salud del casco urbano de Paz de Ariporo se observó:

- Humedades en el techo
- Sala de cirugía y rayos X fuera de servicio
- Casas médicas fuera de servicio
- No hay horno incinerador

(fl. 279 c.2)

3.1.28. Certificación de la Oficina de Planeación del municipio de Paz de Ariporo en la que señala que de acuerdo con el Plan Básico de Ordenamiento Territorial, Acuerdo núm. 010 de 2000 y según ajuste a dicho plan según Acuerdo núm. 500.02-006 del 18 de agosto de 2011 las distancias de las vías son:

Tramo	Distancia	Estado	Descripción
Paz de Ariporo – Vereda Montañas de Totumo	86 km	Del KM 00.0 al KM 48.9 pavimentado	37.10 km restantes son material de afirmado (tierra y material crudo de río)
Paz de Ariporo – Vereda Las Guamas	113 km	Del KM 00.0 al KM 48.9 pavimentado	75.90 km restantes son material de afirmado (tierra y material crudo de río)
Paz de Ariporo – Vereda La Hermosa	191 km	Del KM 00.0 al KM 48.9 pavimentado	142.80 km restantes son material de afirmado (tierra y material crudo de río)
Paz de Ariporo – Vereda Caño Chiquito	63 km	Del KM 00.0 al KM 14.8 pavimentado	Distancia Paz de Ariporo- cruce San Pablo 14.8 km/distancia cruce San Pablo – Caño Chiquito 48.2 km, En terraplén de tierra y material de río
Paz de Ariporo – Vereda Centro Gaitán	104.8 km	Del KM 00.0 al KM 14.8 pavimentado	90.00 km estantes son en terraplén de tierra y material crudo de río
Paz de Ariporo – Vereda La Aguada	12 km	Terraplén de tierra y material crudo de río	

(fl. 279 CD Documento denominado “Certificación distancias”.pdf).

3.1.29. Certificación del secretario general y de gobierno del municipio de Paz de Ariporo en el que consigna que en las veredas que se indican a continuación se dispone de los siguientes medios de comunicación:

Vereda	Telefonía Celular	Medios de transporte	
		Terrestre	Fluvial
Montañas de Totumo	Si	Si, con empresa de transporte público, recorrido 2 horas 30 minutos aprox.	
Las Guamas	Si	Si, con empresa de transporte público, recorrido 3 horas 30 minutos aprox.	
La Hermosa	Si	Temporada de verano: Si, con la Empresa de Transporte Público, recorrido 8 horas aprox.	

Caño Chiquito	Si	Si, con empresa de transporte público, recorrido 1 hora 30 minutos aprox.	
Centro Gaitán	Si	Si, con empresa de transporte público, recorrido 2 horas 30 minutos aprox.	
La Aguada	Si	Si, con empresa de transporte público, recorrido 1 hora aprox.	

Aclaró que para la atención médica en la vereda La Hermosa el lugar más cercano es el municipio de La Primavera (Vichada) con un recorrido de aproximadamente 1 hora, que implica pasar el río Meta y el desplazamiento del embarcadero al Hospital Local.

(fl. 279 CD Documento denominado "Certificación medios de comunicación".pdf).

3.1.30. Certificación del administrador del Sisben del municipio de Paz de Ariporo en el cual indica que verificada la base de datos del Sisben metodología III de esa localidad respaldada por el Departamento Nacional de Planeación –DNP, la población a corte junio de 2017 es ese municipio es la siguiente:

Población Sisben Zona Urbana		Género		Total
		Masculino	Femenino	
EDAD	0-14 años	3890	3735	7625
	15-19 años	1313	1242	2555
	20-59 años	7074	7184	14258
	Mayor de 60 años	1066	1191	2257
Total		13343	13352	26695

Población Sisben Zona Rural		Género		Total
		Masculino	Femenino	
EDAD	0-14 años	1697	1711	3408
	15-19 años	677	578	1255
	20-59 años	3381	2797	6178
	Mayor de 60 años	672	471	1143

Población Sisben		Género		Total
		Masculino	Femenino	
EDAD	0-14 años	5587	5446	11033
	15-19 años	1990	1820	3810
	20-59 años	10455	9981	20436
	Mayor de 60 años	1738	1662	3400
Total		19770	18909	38679

(fl. 279 CD Documento denominado "Certificación población Sisben".pdf).

3.1.31. En los informes de productividad - prestación de servicios - Red Salud Casanare ESE – entre los años 2012 a primer semestre de 2017 sobre consultas y remisiones- se obtuvieron los siguientes resultados totales:

Año	Consulta	Remisiones
2012	107.907	476
2013	69.329	756
2014	86.322	751
2015	67.979	636
2016	116.004	768
I semestre 2017	61.488	423

(fl. 279 CD marcado como "Anexos oficio 301.15.047).

3.2.- Valoración probatoria

Las pruebas fueron regular y oportunamente allegadas al proceso; todas son pertinentes, pues existe relación directa entre el objeto de la presente acción y los medios de prueba aportados; resultan conducentes, si se tiene en cuenta que estamos en presencia de una acción de reparación directa, donde no hay reserva probatoria especial para demostrar los hechos, por una parte y por otra, porque fueron aportadas en forma lícita; y finalmente, devienen eficaces en consideración

a que son útiles para llevar al convencimiento del juzgador los hechos que se pretende demostrar. Específicamente, la prueba documental incorporada proviene en su mayoría de autoridad competente y en desarrollo de sus funciones, esto es, constituye documento público que no fue tachado de falso y por lo mismo plena prueba.

3.3. Lo probado

Analizadas una a una y en conjunto las pruebas allegadas, se encuentra demostrado lo siguiente:

- a. El municipio de Paz de Ariporo cuenta con una extensión de 13.800 km² y 26.741 habitantes¹³. La población en su zona urbana asciende a 18.830 habitantes (70.42%) y en su zona rural, con 54 veredas, es de 7.911 (29.58%) para un total de 26.741; en un alto porcentaje pertenece al SISBEN.
- b. Las viviendas rurales se localizan principalmente en las áreas ribereñas y en los centros poblados.
- c. Las veredas a que se refiere la presente acción popular, así como las distancias al centro urbano de Paz de Ariporo, son las siguientes:

Veredas	Distancia en kilómetros
La Aguada	12
Montañas de Totumo	86
Las Guamas	113
Caño Chiquito	63
Centro Gaitán	104
La Hermosa	191

- d. Cuentan con servicio de celular, servicio público de transporte, y las vías para acceder a ellos no se encuentran pavimentadas en su totalidad, motivo por el cual la situación se agrava en época de invierno (abril a noviembre aproximadamente). Para la atención médica en la vereda La Hermosa el lugar más cercano es el municipio de La Primavera (Vichada) con un recorrido de aproximadamente 1 hora e implica pasar el Rio Meta y el desplazamiento desde el embarcadero hasta el Hospital Local.
- e. Para brindar el servicio de salud a la población urbana y rural de dicho municipio, existe en el área urbana el Centro de Salud Camilo Abril el cual es una institución de primer nivel que es administrado por Red Salud Casanare E.S.E.

El 1 de marzo de 2017, mediante radicado 201723100379021 el Ministerio de Salud aprobó el ajuste al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (PTRRM) del departamento de Casanare, denominado Red de Servicios de Salud del Casanare 2016. Particularmente en lo que respecta al municipio de Paz de Ariporo se precisó que cuenta con 5 sedes todas adscritas a la E.S.E. Red Salud Casanare; se estableció una zona de salud compuesta por ese municipio y los de Hato Corozal, Sácama, La Salina y Pore, y que la población total de la zona asciende a 50.281 personas. De igual forma que se definió como cabeza de esta Subred el Hospital Local de Paz de Ariporo, de baja complejidad Tipo C, sede adscrita a la E.S.E.

¹³ Censo DANE 2013. Resulta curioso por decir lo menos que según los datos dados por el Ministerio de Salud para el año 2016, la población de Paz de Ariporo es de 26.534; sin embargo, en el SISBEN a corte junio de 2017 se registran 38.679, esto es un 46% más.

Red Salud Casanare; su localización en esta zona le permite ser centro de referencia y complementariedad para la prestación de servicios de baja complejidad para los municipios de la Salina, Sácama, Pore y Hato Corozal; para la subred integrada de servicios de salud norte la propuesta busca fortalecer la capacidad resolutoria de las sedes de baja complejidad adscritas a la E.S.E. Red Salud Casanare, así como adelantar el desarrollo de proyectos e inversiones para la remodelación y reposición de la infraestructura hospitalaria. En el informe del ministerio se agrega que la propuesta de ajuste a la estructura del PTRRM incluye la oferta de servicios de salud especializados de atención ambulatoria y que se tendrán en operación las siguientes sedes tipo A, adscritas a la E.S.E. Red Salud y dependientes de la sede urbana Tipo C-Paz de Ariporo:

Sede	Área	Complejidad	Vigencia
Puesto de Salud San José de Ariporo	Rural	Tipo A	2017
Puesto de Salud Montañas de Totumo	Rural	Tipo A	2017
Puesto de Salud La Hermosa	Rural	Tipo A	2017
Puesto de Salud La Esmeralda	Rural	Tipo A	2017

Sin embargo, esto no se ha ejecutado y está condicionado a aspectos, presupuestales, fiscales y administrativos, según lo señaló ese ministerio.

- f. Dentro de los servicios de baja complejidad habilitados que presta ese centro de salud Jorge Camilo Abril, y que fueron contratados por Capresoca E.P.S. y la Nueva E.P.S., están: medicina general –adultos y pediátrica-, obstetricia, odontología general, laboratorio clínico, hospitalización, procedimientos menores, transporte de ambulancia, atención de urgencias, atención integral del parto y del recién nacido, promoción, prevención y vacunación; en cuanto a E.P.S. Café Salud, no es precisa la información en cuanto a los servicios que esta prestaba.

En cuanto al personal con que cuenta el centro de salud Jorge Camilo Abril de Paz de Ariporo, está acreditado que tiene siete (7) médicos contratados y que están cumpliendo el servicio social obligatorio, cuya vinculación no es anual, además de una médica de planta y un médico por contrato de prestación de servicios.

No funcionan los servicios de rayos X ni quirúrgicos y pese a existir hornos incineradores no están en operación; lo segundo porque se dijo que actualmente, acorde con normas sanitarias, la disposición de residuos biológicos se hace mediante recolección de empresas especializadas.

- g. En inspección que llevó a cabo la Secretaría de Salud Departamental a ese centro de salud el 27 de septiembre de 2016, permite establecer que:
- i) 7 unidades sanitarias en sala de espera de urgencia, área de observación, hospitalización y consulta externa, se encuentran fuera de servicio y ya cumplieron su vida útil; sin embargo, no se han dado de baja y permanecen inadecuadamente en el sitio donde están;
 - ii) No es cierto lo indicado por el personero accionante en cuanto que hay 5 cunas con colchón en área de hospitalización pediátrica que se encuentran deteriorados y en condiciones antihigiénicas; el acta de la visita acreditó lo contrario, aunque los colchones son de espuma;
 - iii) Existe 1 sala de cirugía en buenas condiciones de mantenimiento que cuenta con 1 equipo de anestesia, 1 succionador, 2 camillas de cirugía, 2 camillas ginecológicas y 1 mesa instrumental de cirugía en aparentes buenas condiciones generales;

- iv) La sala de rayos X está en regulares condiciones de mantenimiento y cuenta con 1 mesa de rayos fija y 1 equipo portátil, en aparente buenas condiciones generales;
 - v) La visita encontró también 2 cuartos de hornos incineradores en aparente buen estado, sin uso reciente;
 - vi) La casa médica, de material prefabricado está en aceptables condiciones generales; sin embargo presenta hacia el exterior abundante vegetación que la va cubriendo por falta de poda;
 - vii) Hay 3 unidades odontológicas en buenas condiciones generales, 2 dentro de un mismo ambiente, separadas por un muro bajo, pero una de ellas no se utiliza;
 - viii) Existen 4 bodegas destinadas para el almacenamiento de elementos inservibles y 2 bodegas para almacenamiento de equipos de reemplazo;
 - ix) Se observaron a nivel general humedades en los cielorrasos de los techos y cubiertas y pérgolas rotas;
 - x) Y según información de funcionarios de la institución las unidades sanitarias llevan alrededor de 2 a 3 meses dañadas, pese a arreglarlas vuelven a averiarse; no se utilizan las salas de cirugía desde hace más de 12 años, las salas de rayos X hace más de 10 años por carecer de condiciones de habitación; no se utiliza una unidad odontológica porque solo hay dos odontólogos (uno de planta y uno de servicio social obligatorio); los colchones de las cunas tienen alrededor de 14 años de existencia;
 - xi) la casa médica no se usa hace más de 2 años;
 - xii) se arregló parte de la infraestructura del centro médico en el año 2016 y nunca han funcionado los incineradores.
 - xiii) Pese a efectuarse mantenimiento de sus instalaciones se visualizaron falencias.
 - xiv) En cuanto a la agenda de citas, la Secretaría de Salud verificó que es a doble jornada a las 7:00 a.m. y a las 2:00 p.m.; en la mañana se atienden adultos mayores, niños menores de 1 año y población discapacitada; en la tarde la población en general; hay posibilidad de agendar cita vía telefónica para la población rural en horario de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 m.
- h. En la auditoria que llevó a cabo la Secretaría de Salud Municipal de Paz de Ariporo en octubre de 2016 se encontró que el mencionado centro de salud desconocía sus obligaciones legales en torno a la identificación de la población víctima del conflicto, exigía documentos adicionales en trámites administrativos, no hacía medición de demanda insatisfecha, faltaban suministros en el laboratorio clínico y para cubrir esa falencia se trasladaba la carga de comprarlos a los usuarios, ausencia en la publicación de sus servicios, y falta de respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios. El cumplimiento de las tareas que debe desempeñar este centro se calificó como bajo. Dichos hallazgos los puso en conocimiento de la E.P.S. Capresoca para que implementara planes de mejoramiento.

- i. En informe del Grupo Técnico del Departamento de Casanare el 16 de diciembre de 2016, se puso de presente la falta de mantenimiento en algunas áreas, principalmente en cielorrasos de los techos, cubiertas y pérgolas en áreas como las unidades sanitarias ubicadas en la sala de espera de urgencias, área de observación, hospitalización y consulta externa y de las áreas verdes exteriores
- j. Red Salud Casanare E.S.E. que maneja el Centro de Salud Jorge Camilo Abril se encuentra en programa de saneamiento fiscal y financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda; por esta razón el municipio de Paz de Ariporo, a través de convenio administrativo núm. 012 del 30 de diciembre de 2014, aportó la suma de \$600.000.000.00 para apoyar dicho programa. Esa entidad hospitalaria igualmente adoptó su Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario para la vigencia 2017 que asciende a un valor de \$927.284.122 para mantenimiento de infraestructura existente y en uso, mantenimiento de dotación y elementos de uso hospitalario, equipo biomédico, y muebles para uso administrativo y asistencial; sin embargo los informes de la Secretaría de Salud de Casanare y la videograbación de las instalaciones de ese centro corroboran las deficiencias anotadas por el accionante.
- k. Específicamente en los centros poblados de ese municipio denominados Montañas de Totumo, Guamas, Caño Chiquito, La Hermosa y La Aguada, se encuentra infraestructura donde funcionaban años atrás puestos de salud los cuales en la actualidad se encuentran en total abandono pese a que cuentan con algunos elementos para la prestación del servicio de salud como camillas, instrumental y medicamentos.

El Departamento de Casanare no estableció partidas para revivir o poner en funcionamiento estos centros de salud en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, tampoco se encuentra en el estudio de redes aprobado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social correspondiente al año 2014.

También está demostrado que los habitantes del centro poblado Montañas de Totumo solicitaron a la Defensoría del Pueblo en agosto de 2016, que interviniera ante las autoridades competentes para la puesta en funcionamiento del puesto de salud que se encuentra en ese lugar ante la demanda de servicios; petición que ese órgano puso en conocimiento de la Alcaldía de Paz de Ariporo la cual a su vez la remitió a la Secretaría de Salud Departamental y a Red Salud Casanare E.P.S. por competencia.

- l. Está acreditado igualmente que se han presentado quejas por parte de los usuarios del servicio de salud ante la Personería Municipal de Paz de Ariporo en razón a la demora en la asignación de citas médicas, falta de personal, realización de exámenes paraclínicos y falta de insumos en el centro de salud Jorge Camilo Abril, así como por la mala atención de las E.P.S. desde el año 2014; ante este panorama, la Personería aquí accionante, requirió al alcalde de Paz de Ariporo y puso en conocimiento del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y el Departamento de Casanare dicha problemática; asimismo, requirió a la E.P.S. Red Salud para que tomara los correctivos necesarios.
- m. El Municipio de Paz de Ariporo ha hecho seguimiento a la calidad de la prestación del servicio de las diversas E.P.S. del régimen subsidiado que lo prestan; a través de encuestas verificó grandes deficiencias en los tiempos de espera al someter a los usuarios a largas filas para asignación de citas; inconformidad en los servicios de promoción y prevención y deficiencias en la atención al público y también le prestó asistencia técnica

para el mejoramiento de su infraestructura hospitalaria; el citado ente territorial no ha asignado unidades médicas u odontológicas a centros poblados o puestos de salud del municipio.

4.- LOS DERECHOS COLECTIVOS Y LA ACCION POPULAR.

4.1. La Constitución Política de 1991 trajo consigo una nueva dimensión en las relaciones de los ciudadanos frente al Estado, partiendo de la primacía del principio de la dignidad humana como rector de la nueva estructura jurídica y política y de la concepción de la persona como un fin estatal.

Esa nueva perspectiva conlleva explícita o implícitamente que la persona pueda alcanzar un desarrollo autónomo y digno, dotada para ello de nuevos poderes, de una amplia gama de derechos fundamentales, individuales, sociales, económicos y culturales, cuyo ejercicio está reglamentado mediante acciones judiciales que permiten garantizar su efectividad (arts. 86, 87, 88 y 89).

Y todo ello dentro de los principios democráticos de soberanía popular, representación, separación de funciones, cláusula general de competencia del Congreso para definir derechos - acciones y procedimientos, colaboración armónica entre las diferentes autoridades para cumplir los cometidos señalados en el artículo 2 de la Carta Política y participación ciudadana según las previsiones de los artículos 1 y 40 numeral 6 íbidem.

Por ello, en su artículo 88 dispuso que la ley regulará las acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos relacionados con la seguridad y salubridad públicas, el ambiente sano y otros de similar naturaleza que defina la ley. Entre estos últimos se encuentra la previsión de desastres técnicamente previsibles en el artículo 4 de Ley 472 de 1998 que desarrolló la disposición constitucional mencionada.

El concepto de derechos colectivos, se refiere a aquellos en que aparecen comprometidos los intereses de la comunidad, y cuyo radio de acción va más allá de la esfera de lo individual o de los derechos subjetivos previamente definidos por la ley.

El H. Consejo de Estado al referirse a esta materia, en sentencia dijo:

Esta Corporación, en reiteradas ocasiones, ha explicado el concepto y alcance de los derechos colectivos. Entre otras ha señalado: “los derechos colectivos son aquellos mediante los cuales aparecen comprometidos los intereses de la comunidad, y cuyo radio de acción va más allá de la esfera de lo individual o de los derechos subjetivos previamente definidos por la ley” “los derechos particulares comunes a un grupo de personas no constituyen derechos colectivos”

“No deben confundirse los derechos colectivos con los individuales comunes a un grupo de personas de terminadas o determinables. La distinción entre intereses subjetivos y colectivos de un grupo depende de la posibilidad de apropiación exclusiva de los objetos o bienes materiales o inmateriales involucrados en la relación jurídica. Así, de los derechos colectivos puede afirmarse que a pesar de pertenecer a todos los miembros de una comunidad ninguno puede apropiarse de ellos con exclusión de los demás; en tanto que en relación con los derechos individuales, cada uno de los sujetos que pertenecen al grupo puede obtener la satisfacción de su derecho de forma individual y en momento diferente o puede ejercerlo con exclusión de los demás, y solo por razones de orden práctico pueden reclamar conjuntamente

la indemnización cuando han sufrido un daño por una causa común, sin perjuicio de las acciones individuales que cada uno pueda iniciar¹⁴.

La misma Corporación, al tratar sobre el concepto y origen de los derechos colectivos, señaló:

El derecho colectivo, ha dicho la Sala, no se deduce en su existencia porque varias personas estén en una misma situación ni porque se acumulen situaciones parecidas de varios sujetos, ni porque se sumen; el derecho colectivo es aquel que recae sobre una comunidad entera a diferencia del derecho individual que es el que recae sobre una persona determinada. Por lo tanto, la prosperidad de las pretensiones en la acción popular está ligada con la existencia real de los siguientes elementos, que para el momento de fallar deben estar establecidos: La acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares y la amenaza o la violación a derechos e intereses colectivos. La Sala ha expresado que el derecho colectivo no se deduce en su existencia porque varias personas estén en una misma situación ni porque se acumulen situaciones parecidas de varios sujetos, ni porque se sumen; el derecho colectivo es aquel que recae sobre una comunidad entera a diferencia del derecho individual que es el que recae sobre una persona determinada¹⁵.

Frente a los derechos invocados por el actor, se debe precisar lo siguiente:

4.2. Sobre la moralidad administrativa y patrimonio público

El H. Consejo de Estado, al referirse al primero de los derechos colectivos relacionados ha dicho:

“Frente a lo que se entiende por moralidad administrativa, la Sala precisó, en tesis que ha sido constantemente reiterada¹⁶, que en un Estado pluralista como el que se identifica en la Constitución de 1991 (art. 1), la moralidad tiene una textura abierta, en cuanto de ella pueden darse distintas definiciones. Sin embargo, si dicho concepto se adopta como principio que debe regir la actividad administrativa (art. 209 ibídem), la determinación de lo que debe entenderse por moralidad no puede depender de la concepción subjetiva de quien califica la actuación sino que debe referirse a la finalidad que inspira el acto de acuerdo con la ley. Desde esta perspectiva, ha de considerarse como inmoral toda actuación que no responda al interés de la colectividad y específicamente, al desarrollo de los fines que se buscan con las facultades concedidas al funcionario que lo ejecuta. Se advierte, por tanto, una estrecha vinculación entre este principio y la desviación de poder.

En suma, la jurisprudencia de la Corporación ha ido precisando el concepto de moralidad administrativa, como derecho colectivo que puede ser defendido por cualquier persona, del cual se destacan estas características: “a) es un principio que debe ser concretado en cada caso; b) al realizar el juicio de moralidad de las actuaciones, deben deslindarse las valoraciones sobre conveniencia y oportunidad que corresponde realizar al administrador de aquellas en las que se

¹⁴ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia del 10 de mayo de 2007, M.P. Dra. MARTHA SOFIA SAENZ TOBON. Radicación: 76001-23-31-000-2003-01856-01(AP)

¹⁵ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 febrero de 2005, M.P. Dra. MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ. Radicación: 25000-23-25-000-2003-00254-01(AP)

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de octubre de 2002. Exp. No. AP-059; Exp. No. AP-166 y AP-170 de 2001.

desconozcan las finalidades que debe perseguir con su actuación; c) en la práctica, la violación de este derecho colectivo implica la vulneración de otros derechos de la misma naturaleza.”¹⁷

Como ya lo ha precisado la Sala¹⁸, “la moral administrativa consiste en la justificación de la conducta de quien ejerce función pública, frente a la colectividad, no con fundamento en una óptica individual y subjetiva que inspire al juez en cada caso particular y concreto, sino en la norma jurídica determinante de los procedimientos y trámites que debe seguir éste en el cumplimiento de la función pública que le ha sido encomendada”.

“Por contera la vulneración a la moral administrativa no se colige de la apreciación individual y subjetiva del juez en relación con la conducta de quien ejerce función pública; tal inferencia, como lo ha concluido la Sala, surge cuando se advierte la inobservancia grosera, arbitraria y alejada de todo fundamento legal, de las normas a las cuales debe atenerse el administrador en el cumplimiento de la función pública. Cabe agregar que la sola desatención de los trámites, procedimientos y reglamentos establecidos normativamente para el ejercicio de la función pública, en que el encargado de la misma incurra, no lleva a concluir automáticamente y sin fórmula de juicio, la vulneración al derecho colectivo a la moralidad administrativa; es necesario además, que de la conducta transgresora del ordenamiento establecido pueda predicarse antijuridicidad”.

“Así, se concluye que la moralidad administrativa está inescindiblemente vinculada al cumplimiento de las funciones que se establecen en la norma para el ejercicio de un cargo, porque es en el ordenamiento jurídico donde la actuación del encargado de la función pública encuentra su justificación frente a la colectividad y por ende está estrechamente relacionada con el principio de legalidad, cuya vulneración puede darse por extralimitación o por omisión de las autoridades públicas en el ejercicio de sus funciones (artículo 6 de la C.N.), comprometiendo la responsabilidad del agente causante de la vulneración, no sólo frente al Estado y los directamente afectados en un derecho subjetivo amparado en una norma, sino frente a la colectividad interesada en que se mantenga la moralidad administrativa, derecho cuyo disfrute no corresponde a un titular determinado y concreto sino a toda la comunidad”.

Entonces, según la sentencia que se acaba de transcribir, la moralidad administrativa se caracteriza porque:

- a.- Es un principio que debe ser concretado en cada caso.
- b.- Al realizar el juicio de moralidad de las actuaciones, deben deslindarse las valoraciones sobre conveniencia y oportunidad que corresponde realizar al administrador de aquellas en las que se desconozcan las finalidades que debe perseguir con su actuación.
- c.- En la práctica, la violación de este derecho colectivo implica la vulneración de otros derechos de la misma naturaleza.
- d.- Si bien el concepto de moralidad administrativa se subsume en el principio de legalidad, son conceptos diferentes, en tanto aquel atañe a

¹⁷ Sentencia proferida por la Sección Tercera el 31 de octubre de 2002, Exp. AP-059. En el mismo sentido ver Sentencias AP-166 y Ap-170 de 2001.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 17 de junio de 2001. Exp. No. AP-166.

que de por medio se ventilen intereses diametralmente contrarios a la función administrativa.

e.- La carga procesal de precisar el aspecto en el cual radica la trasgresión a este principio le corresponde al demandante en la acción popular demostrando que los cargos que se imputan en la demanda están fundados en conductas que no solo se alejan de la ley sino que están acompañados de señalamientos de contenido subjetivo contrarios a los fines y principios de la administración, como lo serían la deshonestidad o la corrupción.

En cuanto al patrimonio público el superior jerárquico sostuvo:

*“Por patrimonio público debe entenderse la totalidad de bienes, derechos y obligaciones de los que el Estado es propietario, que sirven para el cumplimiento de sus atribuciones conforme a la legislación positiva; su protección busca que los recursos del Estado sean administrados de manera eficiente y responsable, conforme lo disponen las normas presupuestales”.*¹⁹

*Además, ha señalado esta Sala que aunque “pueda imaginarse un daño a la moralidad administrativa aislado de sus consecuencias..., en la práctica, es difícil concebir un evento en que la administración se separe de los imperativos del principio de la moralidad sin afectar otros derechos colectivos como el de la defensa del patrimonio público, el de la libre competencia económica, el de la seguridad pública o el de la prevención de desastres técnicamente previsibles, entre otros”*²⁰.

Sobre el patrimonio público también indicó²¹ que, según la Carta Política, puede ser protegido a través de la acción popular (art. 88 de la C. N.) y que el Legislador, con el fin de propender por la garantía del principio de intangibilidad de los recursos públicos, dio vigencia a la norma constitucional expidiendo el Estatuto para la Contratación Estatal y la Ley Orgánica del Presupuesto, normas jurídicas que contienen numerosas herramientas dirigidas a la correcta inversión y utilización de los recursos públicos, por parte de quienes tienen a su cargo el manejo y ejecución de tales recursos. El interés colectivo a la defensa del patrimonio público es uno de los derechos de mayor connotación en el Estado de Derecho colombiano, teniendo en cuenta que a través de él se da cumplimiento a los fines estatales y participa en la prestación de servicios públicos en beneficio de la comunidad.

Con relación a este derecho colectivo la misma Corporación, en la última sentencia citada, dijo que la regulación legal de la defensa del patrimonio público tiene una finalidad garantista que asegura la protección normativa de los intereses colectivos; en consecuencia, toda actividad pública está sometida a dicho control y si afecta el patrimonio público u otros derechos colectivos, podrá ser objeto de análisis judicial por medio de la acción popular. El derecho a la defensa del patrimonio público busca asegurar no solo la eficiencia y transparencia en el

¹⁹ Sentencia de la Sección Cuarta del 31 de mayo de 2002, exp: 25000-23-24-000-1999-9001-01.

²⁰ Sentencia, Sección Tercera, del 17 de junio de 2001, exp: Ap- 166.

Aunque el derecho o interés colectivo a la moralidad administrativa no se encuentra definido en la ley 472 de 1998, en los antecedentes de la ley al precisar como derecho colectivo “la moralidad administrativa y la prevención de cualquier práctica corrupta por parte de los servidores públicos”, se dio la siguiente definición: “Se entenderá por moralidad, administrativa el derecho que tiene la comunidad a que el patrimonio público sea manejado de acuerdo a la legislación vigente, con la diligencia y cuidados propios de un buen funcionario” (Cfr. Gaceta del Congreso 277 de septiembre 5 de 1995, pág. 1). Sobre este aspecto, en la sentencia de la Sección Cuarta del 20 de abril de 2000, exp: AP-52, se dijo que “la moralidad administrativa persigue, entre otros objetivos, el manejo adecuado del erario público y en general que los funcionarios públicos asuman un comportamiento ético frente al mismo, pues los servidores públicos pueden incurrir en conductas que la generalidad tacharía de inmorales, o en otras que podrían ser sancionadas disciplinaria o penalmente”.

²¹ Sentencia del 10 de febrero de 2005. Sección Tercera. MP. María Helena Giraldo Gómez. Radicación No. 25000-23-25-000-2003-00254-01(AP). Actor: Exenóber Hernández Romero Demandado: TELECOM.

manejo y administración de los recursos públicos sino también la utilización de los mismos de acuerdo con su objeto y, en especial, con la finalidad social del Estado. En tal virtud, si la administración o el particular que administra recursos públicos los manejó indebidamente, ya sea porque lo hizo en forma negligente o ineficiente, o porque los destinó a gastos diferentes a los expresamente señalados en las normas, afectaron el patrimonio público y, por ende, su protección puede proceder por medio de la acción popular.

4.3. Seguridad y salubridad pública

En lo que se refiere a la seguridad y salubridad pública, la máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo ha dicho²²:

*“Y la seguridad y salubridad públicas han sido tratadas como parte del concepto de orden público y se han concretado en las obligaciones que tiene el Estado de garantizar condiciones mínimas que permitan el desarrollo de la vida en comunidad. La salubridad y seguridad públicas son derechos colectivos y, por tanto, se deben proteger a través de las acciones populares. 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.**”*

Resta observar que de conformidad con la Ley 472 de 1998, que reglamenta la acción popular, ésta se ejerce 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 (art. 2). De ahí que la jurisprudencia y la doctrina haya dicho que esta acción es eminentemente preventiva y no resarcitoria”.

Entonces entiéndase salubridad como el derecho colectivo dirigido a garantizarle a la población condiciones de salud.

4.4. Acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública.

Respecto a este derecho colectivo, resultan ilustrativos los considerandos plasmados en la sentencia del 19 de abril de 2007, proferida por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que señaló sobre este tema²³:

*“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**”*

²² Sentencia del 13 de mayo de 2004, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, C.P Dr. GERMAN RODRIGUEZ VILLAMIZAR, Radicación: 25000-23-25-000-2002-02788-01(AP)

²³ CONSEJO DE ESTADO. SECCION TERCERA Consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ. Sentencia del 19 de abril de 2007. Radicación número: 54001-23-31-000-2003-00266-01(AP). Actor: JAIRO EMILIO DIAZ ALVAREZ

de ideas, puede pensarse en la estructura sanitaria y en especial hospitalaria, como típica manifestación del mismo.

Sobre el concepto de “salubridad pública” ha sostenido esta Sección de manera coincidente con la Corte Constitucional:

*“En diferentes ocasiones la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre los conceptos de seguridad y salubridad públicas; los mismos han sido tratados como parte del concepto de orden público y se han concretado en las obligaciones que tiene el Estado de garantizar condiciones mínimas que permitan el desarrollo de la vida en comunidad. **De esta manera, se puede concluir que la salubridad y seguridad públicas son derechos colectivos y, por tanto, se deben proteger a través de las acciones populares.** Su contenido general, implica, de acuerdo con la jurisprudencia citada, 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.** Es decir, que al momento de ponerse en funcionamiento determinados proyectos de los cuales se pueda derivar algún perjuicio para los ciudadanos, se deben realizar los estudios previos y tomar las medidas conducentes para evitar que se produzca un impacto negativo en las condiciones de salud y seguridad de los asociados”²⁴.*

De manera específica, sobre la relación de la salubridad pública con la infraestructura que debe garantizarse a la comunidad, ha sostenido esta Corporación:

*“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 determinado.**”²⁵*

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**

²⁴ CONSEJO DE ESTADO. Sección tercera, Sentencia de 15 de julio de 2004. Ap 1834. Consejero Ponente: Germán Rodríguez Villamizar.

²⁵ CONSEJO DE ESTADO, Sección cuarta, sentencia de 14 de noviembre de 2002. AP- 533. Consejera Ponente: Ligia López Díaz. 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.

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.

Finalmente, vale la pena relieves que algunos servicios públicos domiciliarios pueden encontrar relación con este derecho; baste pensar para ejemplificar esta afirmación en las necesidades que la comunidad tiene de acceder a infraestructuras de agua potable, alcantarillado o aseo, obteniendo de esta manera una respuesta positiva frente a sus requerimientos de salud y evitando enfermedades”.

Por ende, precisando el alcance de este derecho colectivo, la jurisprudencia de lo contencioso administrativo ha sido incisiva al sostener que este exige al juez analizar la carencia y/o detrimento que padece la comunidad de una infraestructura de servicios determinada, no de los servicios propiamente dichos, respecto a los cuales es posible el acceso pero no en las condiciones materiales que manda la ley.

4.5. Acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna

En la citada sentencia del 19 de abril de 2007²⁶, también se analizó el alcance del mencionado derecho colectivo sosteniendo que:

*En lo que respecta al **derecho o interés colectivo al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna**, se trata también de un derecho o interés colectivo de origen constitucional; en efecto, el artículo 365 si bien no hace alusión a su naturaleza colectiva, establece que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*

Así mismo, hace parte de la lista enunciativa del artículo 4 de la Ley 472 de 1998 (literal j) que indiscutiblemente le atribuye su dimensión colectiva y en numerosas disposiciones legales relativas a los servicios públicos en general.

En lo que respecta a los servicios públicos domiciliarios de manera particular, se establece (artículo 9.3 de la Ley 142 de 1994) sobre derechos de los usuarios, el derecho de éstos a “obtener los bienes y servicios ofrecidos en calidad o cantidad superior a las proporcionadas de manera masiva, siempre que ello no perjudique a terceros y que el usuario asuma los costos correspondientes.”.

El derecho de acceso a los servicios públicos en este sentido, está esencialmente constituido por la capacidad que detentan los miembros de una comunidad de convertirse en usuarios o receptores o beneficiarios de aquellas actividades susceptibles de catalogarse como servicios públicos.

²⁶ Ibídem

Esta sola condición, sin embargo, no basta; a esta capacidad debe agregársele el cumplimiento de unos requisitos que deben cumplir los prestadores de estos servicios: eficiencia y oportunidad. Por eficiencia, que como se anotó es un imperativo constitucional de los servicios públicos, debe entenderse la prestación de estos utilizando y disponiendo del mejor modo posible los instrumentos o recursos necesarios para cumplir los fines propuestos; por oportunidad, en cambio, se debe entender la respuesta dentro de un plazo razonable que debe tener un usuario cuando requiera estos servicios, así como la permanencia de la prestación de los mismos.

La vulneración de este derecho colectivo entonces se manifiesta cuando se lesione el interés subjetivo de la comunidad a que le presten servicios públicos de manera eficiente y oportuna. Para ello se hace necesario una acción o una omisión frente al requerimiento de la comunidad de convertirse en usuaria del respectivo servicio; también acciones precisas pueden atentar contra los atributos de eficiencia y oportunidad que deben caracterizar a los servicios públicos.

Para evitar efectivas lesiones a este derecho o interés colectivo, el juez de la acción popular ordenará prestar el servicio determinado a quienes detenten esta expectativa, o impondrá algunas medidas o requerimientos que redunden en eficiencia y oportunidad y consecuentemente en un mejor estado de cosas para los usuarios.

En lo que atañe al presente asunto cobra relevancia el mandato constitucional consagrado en el artículo 49 que establece que “**La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado**. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, que “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley” y que “Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.

A su turno, la Ley 100 de 1993, dispone en su artículo 153 como reglas rectoras del sistema de salud, entre otras, la calidad a fin de que el sistema establezca mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional y de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

4.6. Derechos de los consumidores y usuarios

En lo que concierne a este derecho colectivo, el superior funcional en sentencia del 20 de mayo de 2010 proferida por su Sección Primera²⁷, recordó en torno a su contenido, lo siguiente:

“4.1 Los derechos de los consumidores tienen su fuente constitucional en el artículo 78:

²⁷ CONSEJO DE ESTADO. SECCION PRIMERA. Consejera ponente (E): MARIA CLAUDIA ROJAS LASSO. Sentencia del (20 de mayo de 2010. Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00850-01(AP).

“ARTICULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos.”

En el sentido de la redacción de la norma, los derechos de los consumidores son inherentes al derecho colectivo a la libre empresa, de modo que la protección constitucional de la libertad económica se hace no sólo a favor de los agentes económicos para que puedan acceder a un mercado en libre competencia, sino -principalmente- en favor del consumidor, quien se beneficia en últimas de la competencia, la cual le permite escoger libremente los bienes o servicios ofrecidos según sus preferencias de calidad y precio.²⁸

En relación con los mecanismos de protección que el ordenamiento jurídico contempla para esta clase de derechos, el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“Esa protección del usuario impone una defensa a la vez individual y colectiva, con mecanismos jurídicos de protección diversos, pero no excluyentes. En otras palabras, la existencia de instrumentos legales de tutela individual de los derechos del usuario en nada impide que éste acuda a instrumentos colectivos para su defensa, como son justamente las acciones populares”

...

“Y esos instrumentos jurídicos de protección revisten dos modalidades, por una parte, aquellos enderezados a la defensa individual y, por otra, los creados para su tutela colectiva, dada la doble naturaleza (individual y colectiva) de dichos derechos. Es desde esta perspectiva, que en el mismo nivel constitucional se previeron las acciones populares y de grupo (art. 88 C.N.).”²⁹

Los derechos de los consumidores, como susceptibles de protección constitucional a través de la acción de popular³⁰, imponen al juez el deber de ordenar que se tomen las medidas necesarias para evitar el daño contingente, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o agravio, cuando de la acción u omisión de la autoridad pública o del particular, en especial, del prestador del bien o servicio al usuario, tales derechos resulten vulnerados o hayan sido amenazados³¹”.

Puede decirse entonces que este derecho colectivo está unido al derecho colectivo a la libre empresa; es susceptible de protección por vía de esta acción constitucional y busca garantizar las prerrogativas legales de los usuarios y consumidores frente a los abusos del mercado.

²⁸ Cfr. Corte Constitucional, Sentencias C -76 de 1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero y C -535 de 1997

²⁹ Consejo de Estado – Sección Tercera. Sentencia de 10 de febrero de 2005, Expediente 2003-00254-01.C. P: María Elena Giraldo Gómez. Actor: Exenober Hernández Romero

³⁰ 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 n.

³¹ Ley 472 de 1998, artículo 14.

5. ANÁLISIS DEL CASO

5.1. Cuando se revisa nuestro ordenamiento jurídico en materia de salud, se encuentra lo siguiente:

5.1.1. La salud está directamente relacionada con la vida y más aun con la vida digna garantizada en el artículo 1 de la Constitución.

También es un derecho fundamental y un servicio público según las previsiones de los artículos 48 y 49 del Estatuto Fundamental y reiterada jurisprudencia de los jueces de la República, especialmente de la Corte Constitucional que, aunque en un principio consideró este derecho como de segunda generación o social y económico, posteriormente los incluyó como fundamental.

Acorde con el artículo 365, los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y es deber de este asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Tales servicios públicos están sometidos al régimen jurídico que fije la ley, y pueden ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado tiene la regulación, el control y la vigilancia de ellos. Y según el artículo constitucional siguiente, el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado; será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, entre otras, y para el efecto, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

Según el artículo 356 de la Constitución, salvo lo dispuesto por ella, la ley, a iniciativa del Gobierno, fijará los servicios a cargo de la Nación y de los departamentos, distritos, y municipios y para efecto de atender los servicios a su cargo y proveer los recursos para financiar adecuadamente su prestación, se creó el Sistema General de Participaciones, con la obligación de dar prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.

Así mismo, en esa disposición se consagraron los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad, disponiendo que la ley señalará los casos en los cuales la Nación podrá concurrir a la financiación de los gastos en los servicios que sean señalados por ella como de competencia de los departamentos, distritos y municipios. Igualmente se previó en dicha norma que para la distribución del presupuesto y de competencias en materia de salud, entre otras, se debe tener en cuenta la población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y equidad. Así mismo, se dispuso por la Constitución, que no se podrá descentralizar competencias sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas.

5.1.2. Las Leyes 388 de 1997 y 1454 de 2011, que tienen el carácter de orgánicas del ordenamiento territorial desarrollan la Constitución. La última en su artículo 27 establece los principios que rigen la competencia de las autoridades en materia de función administrativa, y de este debemos resaltar lo siguiente:

- a. Reitera los principios que regulan la función administrativa y que se encuentran establecidos en el artículo 209 del Estatuto Fundamental.
- b. Además adiciona los siguientes principios rectores de esa actividad:

- i. Coordinación, en virtud del cual la Nación y las entidades territoriales deben ejercer sus competencias de manera articulada, coherente y armónica con el propósito de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos como individuos, los derechos colectivos y del medio ambiente establecidos en la Constitución Política.
- ii. Concurrencia, según el cual la Nación y las entidades territoriales desarrollarán oportunamente acciones conjuntas en busca de un objeto común, cuando así esté establecido, con respeto de su autonomía.
- iii. Subsidiariedad, que conlleva a que la Nación, las entidades territoriales y los esquemas de integración territorial apoyen en forma transitoria y parcial en el ejercicio de sus competencias, a las entidades de menor categoría fiscal, desarrollo económico y social, dentro del mismo ámbito de la jurisdicción territorial, cuando se demuestre su imposibilidad de ejercer debidamente determinadas competencias.
- iv. Complementariedad para completar o perfeccionar la prestación de servicios a su cargo, y el desarrollo de proyectos regionales, las entidades territoriales pueden utilizar mecanismos como los de asociación, cofinanciación, delegación y/o convenios.
- v. Responsabilidad respecto de la asunción de competencias a su cargo previendo los recursos necesarios sin comprometer la sostenibilidad financiera del ente territorial y garantizando su manejo transparente.

5.1.3. La Ley 715 de 2001, por la cual se emitieron 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, en su artículo 42 reguló las competencias en salud por parte de la Nación y le estableció, entre otras, las siguientes funciones:

- 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.
- A ella le corresponde, entre otras funciones, 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.
- 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.
- Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.
- 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.
- 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.
- Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General

de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva.

- Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.
- 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), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales.
- Definir, implantar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.
- 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.
- Concurrir en la afiliación de la población pobre al régimen subsidiado mediante apropiaciones del presupuesto nacional, con un cuarto de punto (0.25) de lo aportado por los afiliados al régimen contributivo.

A su turno, el artículo 43 de la Ley 715 asignó, entre otras las siguientes funciones a los departamentos:

- De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
- 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.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas.
- Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.
- 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.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
- Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.
- 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.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.
- Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
- 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.
- Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
- Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.
- Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
- Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- 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 4^a, 5^a y 6^a de su jurisdicción.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes

especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

- Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

El artículo 44 de la Ley 715 prevé que 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 deben cumplir, además de las asignadas en otras disposiciones, las siguientes funciones:

- Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.
- 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.
- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
- Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.
- Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.
- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.
- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.
- Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.
- 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.
- Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
- Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan

generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

- Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

El artículo 46 reitera que la gestión de la salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en esa ley. 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. Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la Ley 715, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones, se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptúase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas. Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias.

5.1.4. De la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones debe resaltarse:

- a. Su objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección (artículo 1).
- b. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Reitera que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Y agrega que, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (artículo 2).
- c. Define el Sistema de Salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (artículo 4)

- d. En el artículo 5 reitera que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y le fija deberes específicos para hacerlo efectivo. Además, en su artículo 6 establece los elementos del derecho fundamental a la salud a saber:

5.2. Sentadas las premisas fácticas y jurídicas, corresponde a la Sala en el presente caso determinar si las entidades accionadas vulneraron los derechos colectivos a la moralidad administrativa, defensa del patrimonio público, seguridad y salubridad pública, acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna y a los derechos de los consumidores y usuarios consagrados en la Ley 472 de 1998, en cabeza de los habitantes del municipio de Paz de Ariporo, al no garantizarles una infraestructura adecuada, personal médico y paramédico disponible y acceso a servicios y tratamientos médicos en el centro de salud de la zona urbana de esa localidad como en los puestos de salud que existieron en los centros poblados de la zona rural del municipio. Y en caso afirmativo, quién o quiénes son los responsables de la violación y las medidas que deben disponerse para garantizarlos.

5.3. De las pruebas allegadas se puede concluir, la transgresión de los derechos colectivos al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna, los derechos de los consumidores y usuarios, así como la violación de la moralidad administrativa y el patrimonio público, por las siguientes razones:

- a. El acervo probatorio pone de presente las innumerables falencias en la prestación de los servicios de salud en el Centro de Salud Camilo Abril del municipio de Paz de Ariporo concernientes a la asignación de citas para los usuarios, indistintamente si se tratan de sujetos de protección especial, insuficiencia en el suministro de medicamentos e indebida atención a aquellos, situaciones que ha dado lugar a que la Personería Municipal de esa localidad como la Secretaria de Salud Municipal eleve quejas sobre dichos hechos a las entidades de vigilancia como la Superintendencia de Salud, así como órganos rectores en la materia como el Ministerio de Salud para que tome las medidas administrativas que dichas falencias ameritan; de igual modo a la E.S.E. Red Salud Casanare encargada de administración y manejo para que asuma los correctivos necesarios.
- b. Así mismo se establece que pese a que la E.S.E. Red Salud Casanare, encargada de ese centro de salud estructuró un plan de mejoramiento hospitalario para arreglar su infraestructura mediante la adopción de un Plan de Mantenimiento Hospitalario, no se ha mejorado como se observa en la prueba documental –videograbación- allegada al plenario en la que aparece humedades en el techo y salas de cirugía y rayos X fuera de servicios al no encontrarse habilitados dichos servicios.

Por otro lado, la prueba aportada demuestra que infraestructura que años atrás hizo parte de puesto de salud de centros poblados, está abandonada y cubierta de maleza; hay implementos en mal estado, paredes y pisos con grietas y llenas de moho, sistemas o conexiones de agua que no funcionan, implementos propios de un centro hospitalario en deterioro y/o desuso, medicamentos en inadecuado estado de almacenamiento, ausencia de cielorraso y/o en muy mal estado y casas médicas fuera de servicio.

- c. La Sala no desconoce que la citada E.S.E. se encuentra en Plan de Saneamiento Fiscal de sus finanzas; pero tampoco puede dejarse de lado la ayuda económica dada por el municipio de Paz de Ariporo, por la suma de \$600.000.000.00; sin embargo, no se encuentra que se hayan tomado

- d. Pero no solo se observan deficiencias de tipo estructural sino de acceso al servicio público de salud de las personas que residen en la zona rural de Paz de Ariporo, si se tiene en cuenta que es el segundo municipio más grande del país desde el punto de vista territorial, que la infraestructura de vías hacia los poblados rurales indicados en la demanda solo está pavimentada parcialmente, pues el resto solo está recubierta con tierra y material de río, motivo por el cual sufre deterioros secuenciales en época de invierno, lo cual es un hecho notorio pues la temporada de lluvia va normalmente de abril a noviembre de cada año.

La Corporación entiende que debido a la extensión territorial del municipio y a la disgregación de su población rural (2.24 habitantes por kilómetro cuadrado según lo informado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud), es bastante complejo dar un acceso eficaz al servicio de salud a cada uno de sus habitantes, pero dentro de la foliatura no existe prueba de que se haya realizado una sola medida adecuada para contrarrestar esa situación, tales como la descentralización y desconcentración de funciones en materia de salud en las veredas que tienen suficiente población concentrada para habilitar los puestos de salud que existen, o para que se establezcan programas de esa naturaleza que lleguen al campesino necesitado de tales servicios.

Y en relación con la población urbana y rural, la Corporación no encuentra justificado que existiendo dependencias de rayos X y cirugía en la cabecera municipal de Paz de Ariporo y casas para médicos, no estén en funcionamiento ni habilitadas por el Ministerio de Salud las dos primeras; y en lo que se refiere a las últimas, no se encuentra razón para que no se hubieran adecuado para el servicio de los médicos u otros menesteres. Pero es más, esta Corporación tampoco encuentra justificación para que dependencias y bienes del Estado que en un momento sirvieron como puestos de salud y elementos para prestar ese servicio, se encuentren en total abandono y perdiéndose entre la manigua sin que la autoridad que las tiene a su cargo haya adoptado alguna medida de tipo administrativo tendiente a evitar esa situación.

También respecto de las dependencias de rayos X y cirugía, así como de los demás servicios que debe atender un centro de primer nivel, se echa de menos un estudio concreto de las necesidades de la población, teniendo en cuenta las estadísticas de años anteriores, que permitan proyectar hasta la fecha y hacia el futuro una verdadera planeación en materia de necesidades de salud de toda índole (personal técnico: médicos, enfermeras y demás; dependencias: instalaciones que se requieran en Paz de Ariporo y en sus centros poblados rurales de mayor concentración que justifiquen la habilitación de los que existen o la construcción y dotación de unos nuevos; personal administrativo; financiación presupuestal, etc). Específicamente en relación con el centro poblado de Montañas de Totumo, está probado que ante las deficiencias en materia de atención en salud, su población ha solicitado a la Defensoría del Pueblo que intervenga ante las autoridades competentes para habilitar el puesto de salud que allí operó en alguna época; el Ministerio de Salud viabilizó la propuesta hecha por el departamento de Casanare para poner en funcionamiento los puestos de Salud San José de Ariporo, la Esmeralda, Montañas de Totumo y La Hermosa, los dos primeros, además, ubicados dentro del Resguardo Indígena Caño Mochuelo, pero no se ha ejecutado actividad alguna para ese fin.

En lo que se refiere a los demás centros poblados indicados en la demanda, se hace necesario hacer el estudio indicado en el párrafo anterior para establecer si se justifica o no esa medida.

- e. Es apenas obvio que ante la insuficiencia de personal, instalaciones deficientes y la forma en que se atienden las citas (dos jornadas, una de 7 de la mañana y otra a las 2 de la tarde), el servicio público de salud que debe ser permanente y de acuerdo a las necesidades de los usuarios, se vea seriamente afectado.

Tal realidad reviste relevancia a efectos de acceder a las pretensiones de la demanda, no solo por las quejas reiterativas en relación con el servicio deficiente en salud que se presta, sino porque los grupos de ciudadanos que residen en los centros rurales a que se refiere la demanda se encuentran a una distancia considerable del casco urbano de la población, por una parte, y por otra, porque esa región también es Colombia y sus habitantes tienen derecho a acceder a los servicios de salud en igualdad de condiciones a los de las grandes ciudades, y especialmente porque son sujetos de especial protección, debido a sus condiciones económicas, puesto que la mayoría pertenece al SISBEN.

6. CONCLUSIONES Y MEDIDAS

Así las cosas, a título de conclusión y por los motivos anotados, se encuentra violación de la totalidad de derechos colectivos invocados en la demanda, todos contemplados en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998, en concordancia con los artículos 48, 49, 78, 209, 356 y 365 de la Constitución, y las Leyes 388 de 1997 y 715 de 2001 y 1454 de 2011, en resumen, así:

6.1. La moralidad administrativa y el patrimonio público, porque dentro del expediente se encuentra documentación suficiente que acredita que inmuebles y bienes muebles destinados al servicio público de atención en salud se encuentran abandonados y deteriorándose, sin que la Red Salud Casanare E.S.E. haya realizado gestión alguna para evitar su deterioro o para darles una destinación adecuada.

En consecuencia, como medida provisional para proteger estos derechos colectivos se dispondrá que la Red Salud Casanare, dentro de los 5 días siguientes a la notificación de este fallo inicie las gestiones administrativas y presupuestales pertinentes para los siguientes efectos:

- a) Inventariarlos estableciendo por su clase, cantidad, calidad y estado, todos y cada uno de los elementos que se encuentran abandonados en todos y cada uno de los puestos de salud que existían en las veredas objeto de la presente acción popular.
- b) Establecer si los elementos devolutivos aun sirven para los efectos para los cuales fueron adquiridos, caso en el cual se les dar el uso que corresponde; y si ya no sirven para esos fines, para que les den de baja agotando el trámite administrativo establecido para el efecto.
- c) En el caso de los inmuebles destinados para vivienda, de igual manera deberá hacerse un inventario de ellos; establecer si se necesitan para esos efectos o para otros diversos, caso en el cual deberá habilitarlos, si son de su propiedad o gestionar que lo haga el ente estatal competente, dentro de los 6 meses siguientes a la notificación de esta sentencia e inmediatamente después darles el uso que corresponda.

d) Las mismas medidas y en el término indicado deben adoptarse respecto de los bienes muebles e inmuebles que existen en el centro de salud Jorge Camilo Abril del municipio de Paz de Ariporo.

Red Salud Casanare deberá presentar a esta Corporación informes periódicos cada 2 meses sobre las medidas aquí dispuestas, el primero el 15 de enero de 2018 y así sucesivamente.

6.2. La salubridad pública, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna y a los derechos de los consumidores y usuarios, por las siguientes razones:

a) Por parte del Ministerio de Salud, por no haber verificado la falta de atención en salud a la población urbana y rural del municipio de Paz de Ariporo, así como la ineficiencia en la prestación de ese servicio público por parte de Red Salud Casanare, pese a que esa problemática se le puso en conocimiento por parte de la Personería de ese ente territorial; y por no haber adoptado las medidas necesarias para la efectividad y eficiencia de esos derechos colectivos, a pesar de los deberes y principios específicos que en esta materia contemplan la Constitución en sus artículos 48, 49, 365 y 356 y las Leyes 388 de 1997, 1454 de 2011, 715 de 2001, 1751 de 2015, cuyos apartes pertinentes se citaron en precedencia.

b) Por el departamento de Casanare y el municipio de Paz de Ariporo, por no haber implementado los deberes y obligaciones que en materia de salud le imponen la Constitución y las leyes mencionadas en el párrafo anterior, a pesar de que tenían conocimiento de la situación por informes de la Personería municipal de Paz de Ariporo y la ciudadanía y por las auditorías que realizaron a través de las Secretarías de Salud de ambos entes territoriales.

c) Y por Red Salud Casanare por la ineficiencia en la prestación del servicio público de salud a los habitantes del municipio de Paz de Ariporo; y por no adoptar las medidas necesarias (presupuestales, técnicas, operativas, etc) para cubrir las necesidades de salud de la población de ese ente territorial, en especial de la población que reside en las veredas objeto de la presente acción popular, transgrediendo así las normas constitucionales y legales indicadas en el literal a).

Por ende, para garantizar la protección de los derechos colectivos indicados en este numeral (6.2.) y la efectividad del derecho a la salud, se disponen las siguientes medidas provisionales:

- i) El Ministerio de Salud, el departamento de Casanare, Red Salud Casanare y el municipio de Paz de Ariporo, dentro de los 10 días siguientes a la notificación del presente fallo, deberán iniciar las gestiones tendientes a realizar un estudio sobre las necesidades en salud de las comunidades que residen en las veredas del municipio de Paz de Ariporo a que se refiere este fallo, sin perjuicio de que por su iniciativa puedan extenderlo a toda su jurisdicción, teniendo en cuenta para el efecto, entre otros aspectos, el número de población³², la población urbana, la población rural, las distancias entre los centros poblados rurales y la cabecera municipal, las atenciones en salud que se registren en los 5 años anteriores a la fecha del fallo, las entidades que prestan el servicio

³² Deberán precisar cuál es la población puesto que hay divergencia entre los datos suministrados por el Ministerio de Salud y el municipio en cita.

de salud en Paz de Ariporo por los sistemas contributivo y subsidiado, el centro de salud Jorge Camilo Abril que existe en ese municipio etc.

- ii) De acuerdo a esos parámetros o los que consideren pertinentes, establecer si el personal, equipos, instalaciones y demás son suficientes para prestar el servicio de salud a la población urbana y rural de Paz de Ariporo de acuerdo con los principios constitucionales y legales que regulan la materia.
- iii) Como quiera que según lo que consta en el proceso, el Ministerio de Salud ha realizado un estudio parcial, esto es sobre las veredas San José de Ariporo, Montañas de Totumo, La Hermosa y la Esmeralda, deberán actualizarse.
- iv) Y finalmente, el estudio deberá indicar las actividades presupuestales, administrativas, locativas y demás que se requieran para garantizar el servicio de salud a la población urbana y rural del municipio de Paz de Ariporo en la forma prevista en la Constitución y en la ley.
- v) Para la culminación del estudio se fija un término de 10 meses y lo liderará el Ministerio de Salud.
- vi) Mientras se adoptan y ejecutan las medidas definitivas, Red Salud Casanare, dentro de los 20 días siguientes a la notificación de este fallo deberá:
 - Implementar un plan de mejoramiento sobre citas, estableciendo un sistema que permita atenderlas durante las 24 horas al día pues la salud es un servicio público permanente y no está sujeto a horarios sino a las necesidades que se requieran;
 - Igualmente deberá poner en funcionamiento un sistema de turnos o rotaciones de personal profesional y de apoyo calificado que permita acceder de manera eficaz al servicio público de salud con la continuidad y calidad que sea necesaria acorde con las normas técnicas del Ministerio de Salud para la totalidad de la población urbana y rural de las veredas objeto de la presente acción popular.
 - Y realizar las adecuaciones locativas urgentes de mantenimiento y remodelación en la infraestructura de la I.P.S. Centro de Salud Urbano de Paz de Ariporo “Jorge Camilo Abril Riaño” para mejorar el servicio dentro de un término de 6 meses contados a partir de la notificación de esta providencia.
- vii) El Ministerio de Salud, el departamento de Casanare, Red Salud Casanare y el municipio de Paz de Ariporo deberán presentar a esta Corporación informes periódicos cada 2 meses sobre las medidas aquí dispuestas, el primero el 15 de enero de 2018 y así sucesivamente.

6.3. Establecidas las medidas definitivas a adoptar para solucionar la deficiencia en la atención en salud conforme al estudio indicado en el numeral anterior, en virtud de los principios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, deberán cofinanciarlas y ejecutarlas el departamento de Casanare, Red Salud Casanare y el municipio de Paz de Ariporo, a más tardar en el término de 1 año contado a partir de la culminación del término otorgado para la realización de los estudios y en caso de que sea apelada la sentencia, dentro del año siguiente a su ejecutoria.

El funcionamiento, adecuación de instalaciones, el gasto de personal y demás correrán por cuenta de Red Salud Casanare o la entidad que la reemplace.

7. COMITÉ DE VERIFICACIÓN

Acorde con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 472 de 1998 se considera necesario conformar un comité para la verificación de lo ordenado en la presente sentencia, el cual estará integrado por:

- a. El actor popular
- b. El gobernador del departamento de Casanare o su delegado.
- c. El alcalde de Paz de Ariporo o su delegado.
- d. Un delegado del ministro de Salud y Protección Social.
- e. El representante legal de RED SALUD CASANARE E.S.E..
- f. Y el Procurador Judicial II Delegado ante esta Corporación.

Los delegados indicados en los literales b, c y d para conformar el Comité de Verificación deberán reunir las condiciones establecidas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998.

Este Comité lo presidirá el gobernador del departamento de Casanare o su delegado, deberá reunirse periódicamente cada dos (2) meses en el sitio que indique su presidente, primero para verificar el cumplimiento de las órdenes impuestas a título de medidas provisionales y definitivas indicadas anteriormente.

Por ser pública la acción popular, podrán participar en esas reuniones los miembros de la comunidad, especialmente los representantes de las juntas de acción comunal y demás organizaciones cívicas de interés común debidamente reconocidas, con el fin de garantizar el ejercicio de los derechos consagrados en el artículo 40 de la Constitución Política y demás normas concordantes.

V. COSTAS

En virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, como quiera que el presente asunto versa sobre un proceso que ventila un interés público, no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Casanare, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la vulneración de los derechos colectivos a la moralidad y al patrimonio público, por parte de Red Salud Casanare, por las razones indicadas en precedencia.

Para garantizarlos se dispone, como medida provisional que Red Salud Casanare, dentro de los 5 días siguientes a la notificación de este fallo inicie las gestiones administrativas, presupuestales y operativas pertinentes para los siguientes efectos:

- a) Inventariar por su clase, cantidad, calidad y estado, todos y cada uno de los elementos que se encuentran abandonados en todos y cada uno de los puestos de salud que existían en las veredas objeto de la presente acción popular.

b) Establecer si los elementos devolutivos aun sirven para los efectos para los cuales fueron adquiridos, caso en el cual se les dar el uso que corresponde; y si ya no sirven para esos fines, para que les dé de baja agotando el trámite administrativo establecido para el efecto.

c) En el caso de los inmuebles destinados para vivienda, de igual manera deberá hacer un inventario de ellos; establecer si se necesitan para esos efectos o para otros diversos, caso en el cual deberá habilitarlos dentro de los 6 meses siguientes a la notificación de esta sentencia e inmediatamente después darles el uso que corresponda.

d) Las mismas medidas y en el término indicado deben adoptarse respecto de los bienes muebles e inmuebles que existen en el centro de salud Jorge Camilo Abril del municipio de Paz de Ariporo.

Red Salud Casanare debe presentar a esta Corporación informes periódicos cada 2 meses sobre las medidas aquí dispuestas, el primero el 15 de enero de 2018 y así sucesivamente.

SEGUNDO: DECLARAR la vulneración de los derechos colectivos a la salubridad pública, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna y a los derechos de los consumidores y usuarios, así:

a) Por parte del Ministerio de Salud, por no haber verificado la falta de atención en salud a la población urbana y rural del municipio de Paz de Ariporo, así como la ineficiencia en la prestación de ese servicio público por parte de Red Salud Casanare, pese a que esa problemática se le puso en conocimiento por parte de la Personería de ese ente territorial; y por no haber adoptado las medidas necesarias para la efectividad y eficiencia de esos derechos colectivos, a pesar de los deberes y principios específicos que en esta materia contemplan la Constitución en sus artículos 48, 49, 365 y 356 y las Leyes 388 de 1997, 1454 de 2011, 715 de 2001, 1751 de 2015, cuyos apartes pertinentes se citaron en precedencia.

b) Por el departamento de Casanare y el municipio de Paz de Ariporo, por no haber implementado los deberes y obligaciones que en materia de salud le imponen la Constitución y las leyes mencionadas en el párrafo anterior, a pesar de que tenían conocimiento de la situación por informes de la Personería municipal de Paz de Ariporo y la ciudadanía y por las auditorias que realizaron a través de las Secretarías de Salud de ambos entes territoriales.

c) Y por Red Salud Casanare por la ineficiencia en la prestación del servicio público de salud a los habitantes del municipio de Paz de Ariporo; y por no adoptar las medidas necesarias (presupuestales, técnicas, operativas, etc) para cubrir las necesidades de salud de la población de ese ente territorial, en especial de la población que reside en las veredas objeto de la presente acción popular, transgrediendo así las normas constitucionales y legales indicadas en el literal a).

TERCERO: Para garantizar la protección de estos derechos colectivos y la efectividad del derecho a la salud, se disponen las siguientes medidas provisionales:

1.- El Ministerio de Salud, el departamento de Casanare, Red Salud Casanare y el municipio de Paz de Ariporo, dentro de los 10 días siguientes a la notificación del presente fallo, deberán iniciar las gestiones

para la realización de un estudio sobre las necesidades en salud de las comunidades que residen en las veredas del municipio de Paz de Ariporo, teniendo en cuenta para el efecto, entre otros aspectos, el número de población³³, la población urbana, la población rural, las distancias entre los centros poblados rurales y la cabecera municipal, las atenciones en salud que se registren en los 5 años anteriores a la fecha del fallo, las entidades que prestan el servicio de salud en Paz de Ariporo por los sistemas contributivo y subsidiado, el centro de salud Jorge Camilo Abril que existe en ese municipio etc.

2.- De acuerdo con esos parámetros o los que consideren pertinentes, establecer si el personal, equipos, instalaciones y demás son suficientes para prestar el servicio de salud a la población urbana y rural de Paz de Ariporo de acuerdo con los principios constitucionales y legales que regulan la materia.

3.- Como quiera que según lo que consta en el proceso, el Ministerio de Salud ha realizado un estudio parcial, esto es sobre las veredas San José de Ariporo, Montañas de Totumo, La Hermosa y la Esmeralda, deberán actualizarse.

4.- Y finalmente, el estudio deberá indicar las actividades presupuestales, administrativas, locativas y demás que se requieran para garantizar el servicio de salud a la población urbana y rural del municipio de Paz de Ariporo en la forma prevista en la Constitución y en la ley.

Para la culminación de este estudio se fija un término de 10 meses y lo liderará el Ministerio de Salud.

Mientras se adoptan y ejecutan las medidas definitivas, Red Salud Casanare, en el término de 20 días contados a partir de la notificación de esta sentencia, deberá:

- a. Implementar un plan de mejoramiento sobre citas, estableciendo un sistema que permita atenderlas durante las 24 horas al día pues la salud un servicio público permanente y no está sujeto a horarios sino a las necesidades que se requieran.
- b. Igualmente deberá poner en funcionamiento un sistema que permita acceder de manera eficaz al servicio público de salud de la totalidad de la población urbana y rural de las veredas objeto de la presente acción popular.
- c. Y realizar las adecuaciones locativas urgentes de mantenimiento y remodelación en la infraestructura de la I.P.S. Centro de Salud Urbano de Paz de Ariporo "Jorge Camilo Abril Riaño" para mejorar el servicio dentro de un término de 6 meses contados a partir de la notificación de esta providencia.

El Ministerio de Salud, el departamento de Casanare, Red Salud Casanare y el municipio de Paz de Ariporo deberán presentar a esta Corporación informes periódicos cada 2 meses sobre las medidas aquí dispuestas, la primera el 15 de enero de 2018 y así sucesivamente.

CUARTO: para garantizar los derechos colectivos a la salubridad pública, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el acceso a los servicios públicos y que su prestación sea eficiente y oportuna y los

³³ Deberán precisar cuál es la población puesto que hay divergencia entre los datos suministrados por el Ministerio de Salud y el municipio en cita.

derechos de los consumidores y usuarios, **DISPONER**, a título de medida definitiva, que el departamento de Casanare, Red Salud Casanare y el municipio de Paz de Ariporo ejecuten las medidas resultantes del estudio indicado en el ordinal anterior en virtud de los principios de concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, a más tardar en el término de 1 año contado a partir de la culminación del término otorgado para la realización de los estudios; y en caso de que sea apelada la sentencia, dentro del año siguiente a su ejecutoria,

El funcionamiento, adecuación de instalaciones, el gasto de personal y demás correrán por cuenta de Red Salud Casanare o la entidad que la reemplace.

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: NO CONDENAR en costas.

SÉPTIMO: CREAR el comité de verificación de cumplimiento de la sentencia, que funcionara acorde con lo señalado en las consideraciones.

OCTAVO: ORDENAR publicar la parte resolutive de esta providencia en un diario de amplia circulación nacional, a costa de Red Salud Casanare, la que deberá acreditar tal situación dentro de los 5 días siguientes a la notificación de este fallo.

NOVENO: INFORMAR que esta sentencia es susceptible del recurso de apelación, en los términos del artículo 37 de la Ley 472 de 1998 y **DISPONER** que si no es apelada, se dé cumplimiento a lo ordenado en el artículo 11 de la Ley 1285 de 2009.

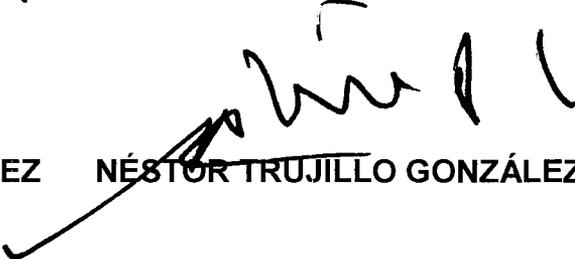
DÉCIMO: ORDENAR que por Secretaría se remita copia de esta providencia con destino a la Defensoría del Pueblo conforme a los dictados del artículo 80 de la Ley 472 de 1998.

Aprobado en sesión de la fecha, según acta N°

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


JOSÉ ANTONIO FIGUEROA BURBANO


MIRYAM ESNEDA SALAZAR RAMÍREZ


NÉSTOR TRUJILLO GONZÁLEZ