



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN PRIMERA**

Referencia: MEDIO DE CONTROL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS
CONSEJERO PONENTE: HERNANDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Radicación núm.: 05001 23 33 000 2022 00819 01
Demandante: NELSON DURANGO RODRÍGUEZ
Demandado: ESE HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES
Entidades vinculadas: NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE PUERTO NARE

Salvamento de voto

Con el acostumbrado respeto por las decisiones adoptadas por la mayoría de la Sección Primera del Consejo de Estado, expongo las razones por las cuales salvo el voto respecto de la sentencia de 1.º de febrero de 2024, proferida dentro del proceso de la referencia.

El asunto a resolver estaba circunscrito a determinar si la parte demandada vulneró los derechos colectivos a la salubridad pública, al acceso al servicio público de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, debido a que una de las sedes de la ESE Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare, denominada "*Centro de Salud del Corregimiento La Sierra*", no cuenta con el personal señalado en el literal b) del artículo 4.º del Decreto 3842 de 1949¹, esto es: dos (2) médicos, un (1) odontólogo, dos (2) visitantes de higiene pública, un (1) ayudante de laboratorio y un (1) inspector de higiene.

La Sala confirmó la sentencia de primera instancia que amparó esos derechos colectivos, al considerar que dicho punto de atención no cuenta con el recurso humano indicado. Se precisó que la sede del sector rural está ubicada a 45 minutos de distancia de la sede principal de la IPS, en donde se prestan los servicios de odontología y laboratorios, pero cuya vía de acceso es una carretera "*destapada*".

Al respecto, este Despacho considera que la Ley 100 de 1993² derogó tácitamente el artículo 4º del Decreto 3842 de 1949, de manera que la parte actora no demostró la transgresión de los derechos colectivos previstos en los literales g) y j) del artículo 4º de la Ley 472³ de 5 de agosto de 1998. Además, la orden de amparo desconoce los principios de sostenibilidad fiscal y progresividad en la prestación del servicio de salud⁴.

¹ "*Por el cual se organiza la salubridad nacional*".

² "*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*".

³ "*Por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones*."

⁴ Se le ordenó a la E.S.E Hospital Octavio Olivares, al Municipio de Puerto Nare, al Departamento de Antioquia y al Ministerio de Salud y Protección Social, conformar una mesa de coordinación interinstitucional encargada de realizar un estudio de viabilidad del personal enunciado en el artículo 4º del Decreto 3842 de 1949, así como determinar los equipos,



Radicación: 05001 23 33 000 2022 00819 01
Demandante: Nelson Durango Rodríguez

El artículo 4° del Decreto 3842 de 1949 adoptó un modelo institucional de prestación del servicio de “*salubridad nacional*”, en el que el entonces Ministerio de Higiene contaba con cuatro organismos de atención, a saber: i) los Puestos de Salud; ii) los Centros de Salud; iii) las Direcciones Municipales de Higiene; y iv) las Direcciones Departamentales de Higiene. El mismo artículo determinó que los centros de salud debían tener dos (2) médicos, un (1) odontólogo, dos (2) visitadores de higiene pública, un (1) ayudante de laboratorio y un (1) inspector de higiene.

Ese modelo de atención cambió a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993. Los artículos 177 y 185 *ibidem* señalaron que las EPS (Entidad Promotora de Servicios de Salud) estarían encargadas de afiliar a los usuarios a los servicios de salud, gestionar la parte administrativa y comercial del servicio y articular a las IPS para hacer efectiva la prestación; mientras que a las IPS (Institución Prestadoras de Servicios de Salud) les correspondería prestar aquellos servicios.

El artículo 191 determinó que el fortalecimiento del sistema de centros y puestos de salud se haría “*progresivamente y de acuerdo con la demanda*”. Además, precisó que “*los requerimientos de dotación que tendrán los puestos, centros de salud y los hospitales oficiales de cualquier nivel de atención, así como la red de servicios a nivel territorial serán establecidos por el Ministerio de Salud*”.

Los artículos 195 y 196 *ejusdem* ordenaron la transformación de las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto era la prestación de servicios de salud en Empresas Sociales de Salud. Dichas ESE tendrían un régimen de presupuestación que se soporta “*en el sistema de reembolso contra prestación de servicios*”.

Nótese entonces que la Ley 100, además de modificar la naturaleza de los prestadores del servicio definidos en 1949, otorgó la facultad al Ministerio de Salud y Protección Social de reglamentar las condiciones mínimas que deben cumplir los puntos de atención. La Ley 100 expresamente reconoció que el mejoramiento de la dotación sería progresivo y respondería a la demanda de servicios.

Por ello, el Ministerio de Salud y Protección Social ha ajustado periódicamente los estándares que hacen parte de los diversos componentes del “*Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS*”, en cuanto a recursos humanos, infraestructura, instalaciones físicas, mantenimiento, dotación, medicamentos, dispositivos médicos para uso humano, procesos prioritarios asistenciales,

instalaciones y demás elementos requeridos para la prestación de esos servicios, e identificar las actividades presupuestales, administrativas y locativas respectivas.



Radicación: 05001 23 33 000 2022 00819 01
Demandante: Nelson Durango Rodríguez

historia clínica, interdependencia de servicios, referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud⁵.

En este contexto normativo, resulta claro que el artículo 289 de la Ley 100 derogó tácitamente el artículo 4° del Decreto Ley 3842 de 1949, debido a que el esquema de salud creado hace 70 años es incompatible con la nueva estructura institucional. Incluso, afirmar que el artículo 4° del Decreto Ley 3842 de 1949 continúa vigente desconoce las funciones sanitarias que desempeña el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), entidad creada por el artículo 245 de la Ley 100.

Se destaca que las normas vigentes, esto es la Resolución 3100 de 2019⁶ y el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, no establecen los requisitos enunciados en el artículo 4° del Decreto Ley 3842 de 1949 sobre los servicios que deben prestar las IPS, ni las exigencias de talento humano mínimo que justificaron el amparo de los derechos colectivos. Por el contrario, el capítulo III de la Resolución 3100 regula la posibilidad de hacer novedades y cierre de servicios, en armonía con el modelo de atención actual que responde a los principios de sostenibilidad fiscal y progresividad en la prestación del servicio de salud.

Lo anterior se reitera, cuando el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015⁷, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015⁸, ordenó la creación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), conforme a la cual la prestación de servicios de salud en la zona rural responde a un enfoque progresivo y prioritario de atención de necesidades.

Sin duda alguna, a la ESE Hospital Octavio Olivares le asiste el deber de garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad en la zona rural del municipio de Nare. Sin embargo, no se acreditó que esa entidad incumpla los requisitos de habilitación exigibles o que las condiciones de prestación quebranten el ordenamiento jurídico vigente. *Contrario sensu*, el municipio apelante demostró que esa IPS afronta problemas fiscales, los cuales podrían agravarse si la orden de amparo conduce a la imposición de cargas económicas insostenibles que no responden a la oferta y demanda de los servicios de salud.

De esta manera dejo expuesto mi salvamento de voto.

⁵ Ver: i) la Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones"; ii) Resolución 2680 de 2007, "por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones"; iii) Resolución 1441 de 2013, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones"; iv) Resolución 2003 de 2014; v) Resolución 3100 de 2019; y vi) Resolución 2215 de 2020.

⁶ "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

⁷ "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

⁸ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".



Radicación: 05001 23 33 000 2022 00819 01
Demandante: Nelson Durango Rodríguez

Fecha ut supra

GERMÁN EDUARDO OSORIO CIFUENTES
Consejero de Estado

CONSTANCIA: El presente salvamento de voto fue firmado electrónicamente en la Sede Electrónica para la Gestión Judicial SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con la ley.