

ALEGATOS GRACIELA VICTORIA CARDENAS RAD. 2012-181

Lucila Maria Calderon Guacaneme <lcalderon@minsalud.gov.co>

vie 03/02/2017 4:50 p.m.

Para: Juzgado 03 Administrativo Oral Buenaventura - Cali <j03admbtura@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

📎 1 archivos adjuntos (4 MB)

ALEGATOS GRACIELA CARDENAS.pdf;

BUENA TARDE,

DE MANERA ATENTA REMITO ALEGATOS DE CONCLUSION DENTRO DEL PROCESO RAD. 2012-181 DE GRACIELA VICTORIA CARDENAS CONTRA MINSALUD Y OTROS.

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO.

GRACIAS

cordialmente,

Lucila María Calderón Guacaneme
Profesional Especializado
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección Jurídica
Carrera 13 No. 32-76 - Teléfono 3305000 Ext. 5054
Bogotá - Colombia



Señor Juez
VICTOR MANUEL MARIN HERNANDEZ
Juez Tercero Administrativo Oral del Circuito
Buenaventura

ASUNTO: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: GRACIELA VICTORIA CARDENAS
EXPEDIENTE No.: 2012-181
DEMANDADO: LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS.

LUCILA MARIA CALDERON GUACANEME, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No.52.959.929 de Bogotá, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 144015 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el poder que se me ha conferido y encontrándome dentro del término de traslado a las partes, de manera atenta me permito presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en los siguientes términos:

I.- ANTECEDENTES:

La sra **GRACIELA VICTORIA CARDENAS**, instauró demanda de Reparación Directa contra el Ministerio de Salud y Protección Social y SELVASALUD EPS (Hoy liquidada) ; por los daños materiales e inmateriales causados a la parte demandante, por la omisión en la prestación de servicio de salud por parte de las entidades demandadas.

En esta oportunidad procesal, con todo respeto me permito expresarle al señor Juez que deben prosperar las razones de defensa, los fundamentos jurídicos que expongo a continuación:

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Con todo respeto, me permito edificar las razones jurídicas de la defensa con fundamento en las siguientes precisiones de orden Constitucional y legal:

Mediante la Ley 1444 del 4 de mayo de 2011, "*Por medio de la cual se escinden unos Ministerios, se otorgan precisas facultades extraordinarias al Presidente de la República para modificar la estructura de la Administración Pública*" se decretó en el artículo 6º la escisión del Ministerio de la Protección Social, "*Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico*".

En la misma normativa referida se estableció en el artículo 9º la "*Creación del Ministerio de Salud. Créase el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serán los escindidos del Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con el artículo 6º de la presente ley*".

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

De otra parte mediante Decreto Ley 4107 de 2011, "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social" en su artículo 1º se fijaron como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

La **Ley 715 de 2001** por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales 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, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), **la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.**

De los Municipios

En virtud del Artículo 43 de la normatividad anteriormente citada, se asignó en materia de salud a los Municipios, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, la dirección y coordinación del sector salud y el SGSSS en el territorio de su jurisdicción, para lo cual, entre otras, se les concedió, entre otras, las relacionadas con:

- La dirección del sector en el ámbito municipal;
- La formulación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental;
- La gestión y supervisión del acceso a la prestación de servicios de salud para la población de su jurisdicción;
- La financiación y cofinanciación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y la ejecución eficiente de los recursos destinados para tal fin.

Revisada la información reportada en la Base de Datos Única de Afiliación al Sistema de Seguridad Social - BDUA se verificó que la señora **DEYLUZ PRETEL VICTORIA** se encontraba afiliada al régimen Subsidiado en la **EPS – SELVASALUD EN LIQUIDACION** por lo que al ser la entidad prestadora de los servicios de salud de manera directa o indirecta, es del caso recordar la normativa de los artículos 157, 177 y 180 de la Ley 100 de 1993, que contempla:

De los Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud:

"Artículo 157. Tipos de Participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Afiliados al Sistema de Seguridad Social

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

(...)

2.- Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores con situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago”.

De las Entidades Promotoras de Salud:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.....”.

ARTÍCULO 180. REQUISITOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. *La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:*

- 1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.*
- 2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado. (Resaltado Nuestro)*
(...)
- 4. Disponer de una organización administrativa y financiera...*

En este orden de ideas, la **EPS SELVASALUD HOY LIQUIDADA** era una entidad que gozaba de los atributos de personería jurídica y autonomía administrativa y financiera. puede salir en defensa de sus acciones u omisiones en la presente solicitud de conciliación prejudicial y ante una eventual demanda.

Consecuente con lo ya expuesto queda claro que, el cumplimiento ó no de las funciones asignadas por ley a estas entidades (ESE, EPS e IPS), no puede depender en ningún momento de los objetivos que dentro del ordenamiento jurídico han sido asignados al Ministerio de Salud y Protección Social, que como ya se mencionó, se relacionan con la formulación de la política a nivel nacional en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y no con la prestación de servicios de salud.

2. DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

Por mandato constitucional (artículo 90 de la CP), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo Contencioso administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Frente a la responsabilidad que pretende endilgar la parte demandante a esta Cartera Ministerial en relación a que la entidad SELVA SALUD EN LIQUIDACION argumentó que existía multifiliación, porque en la base de datos única de afiliados (BDUA) del Fosyga, aparecía el número de cedula de la señora Deyluz Pretel Victoria con los datos de otra persona por error de esta entidad – Fosyga al reflejar tal información, me permito señalar al respecto que:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5º de la Resolución No. 00002321

del 17 de junio de 2011, “por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud” se establece que:

“Artículo 4º. Conformación y Actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). La Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), constituye la herramienta para el ejercicio de las funciones de dirección y regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para el flujo de recursos, su control y protección, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Artículo 5º. Responsabilidad por la calidad de los datos de la información de los afiliados al SGSSS y al Sector Salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), las Entidades de Medicina Prepagada y quienes administren pólizas o seguros de salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, el Distrito Capital, los Departamentos con Corregimientos Departamentales y los Municipios, las Entidades de Regímenes Especiales y de Excepción, tienen la responsabilidad por la calidad de los datos de los afiliados a salud, por lo que deberán aplicar los principios de la administración de datos consagrados en el artículo 4º de la Ley 1266 de 2008”. (Subrayado y resaltado nuestro)

Es así como queda claro que la norma antes mencionada establece las entidades responsables de que la información que reposa en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA sea real, para el caso en estudio, es la Empresa Promotora de Salud – SELVASALUD EN LIQUIDACION, sin que sea justificable la negativa a la prestación de un servicio de salud con el argumento, según aduce la parte demandante, de estar multiafiliada si ya venía prestando servicios a la fallecida señora Deyluz Pretel con ocasión a la enfermedad que la aquejaba.

Así mismo la Resolución 2199 del 21 de junio de 2013 “Por la cual se define el proceso de depuración de registros de afiliados de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA” estableció que:

“ARTÍCULO 1o. PROCESO DE DEPURACIÓN DE LOS REGISTROS REPETIDOS EN LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS (BDUA). Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y reportarla al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 2o. ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS (BDUA). Cumplido el proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), procederá a efectuar la actualización del registro válido en la BDUA.

ARTÍCULO 3o. ACTUACIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DE REPORTE DE LA INFORMACIÓN. El incumplimiento en el reporte de la información a que refiere esta resolución, constituirá, de conformidad con lo establecido en el numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, una conducta que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sancionable por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. Para el efecto, el Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), comunicará a dicha entidad lo relacionado con las entidades que no alleguen la información dentro de los términos y con los parámetros y directrices consignados en el Anexo Técnico que hace parte integral de esta resolución.

ARTÍCULO 4o. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. La Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) de este Ministerio, actualizará el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, cuando surjan modificaciones a las especificaciones técnicas en él contenidas o cuando sea necesario efectuar aclaraciones o ajustes al mismo.”

(...)

De otra parte es oportuno traer a colación la sentencia T-914 de 2004 proferido por la Honorable Corte Constitucional, a través de la cual manifestó que:

"El derecho fundamental a la salud de los enfermos de VIH/SIDA"

Sobre el concepto de derecho fundamental, esta Corporación señaló en la Sentencia T-227 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett :

"(...) será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella. Tal necesidad no está determinada de manera apriorística, sino que se define a partir de los consensos (dogmática del derecho constitucional) existentes sobre la naturaleza funcionalmente necesaria de cierta prestación o abstención (traducibilidad en derecho subjetivo), así como de las circunstancias particulares de cada caso (tópica)."

Con base en este pronunciamiento, la Corte indicó en la Sentencia T-859 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, que el derecho a la salud, en su faceta prestacional, adquiere carácter fundamental en tres eventos: En primer lugar, respecto de los mínimos de atención y satisfacción obligatorios, en segundo lugar, cuando se encuentran en peligro otros derechos fundamentales como la vida y el mínimo vital, y, en tercer lugar, respecto de los contenidos que han sido establecidos y desarrollados por el ordenamiento. En estos eventos, las personas afectadas pueden acudir a la acción de tutela para hacer efectivo su derecho y obtener la prestación requerida.

Estas tres situaciones concurren tratándose de los portadores de VIH/SIDA, para quienes, en consecuencia, el derecho a la salud es un derecho fundamental, en los siguientes términos:

Por un lado, en relación con los tratamientos, procedimientos, medicamentos, etc., incluidos en el P.A.S., en el P.O.S. o en el P.O.S.S. dependiendo de su calidad dentro del sistema de salud - afiliados o vinculados -; y, en segundo lugar, respecto de las prestaciones no incluidas en los mínimos regulados, pero que sean necesarias para garantizar su derecho a la vida en condiciones dignas, en vista de la gravedad y carácter degenerativo de la enfermedad que padecen.

Además, cabe recordar que los portadores de VIH/SIDA constituyen un grupo de personas en estado de debilidad manifiesta, ya que la enfermedad que los aqueja va deteriorando de manera progresiva su estado de salud, sin que exista en la actualidad tratamiento alguno que detenga el avance del virus de manera definitiva. Por esta razón, son acreedores de una protección especial por parte del Estado, que se traduce, entre otros, en la obligación de prestarles atención integral y preferente en salud para hacer frente a su difícil situación.

De igual manera, es necesario mencionar que el SIDA es una amenaza actual y creciente en contra de la salud pública, hecho que ha llevado a esta Corporación a reconocer el carácter de orden público que ha alcanzado la epidemia. Lo anterior lleva a concluir que la atención integral en salud para los portadores de VIH/SIDA no sólo es un derecho fundamental en cabeza de los mismos, exigible a través de la acción de tutela, sino también una obligación del Estado, en virtud de su posición de garante de la salubridad y el orden público.

Los portadores de VIH/SIDA vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ahora corresponde a la Sala examinar las entidades a las que compete prestar la atención médica solicitada por los accionantes, por tratarse, como ya fue señalado, de personas vinculadas al sistema de salud que requieren servicios y tratamientos de alta complejidad.

Los vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son aquellas personas sin capacidad de pago que han sido clasificadas en el primer y segundo nivel de pobreza, excepcionalmente en el tercero, por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN, y que aún no han adquirido la calidad de afiliados al régimen subsidiado, pero que, sin embargo, tienen derecho a recibir los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal fin, con cargo a los recursos del subsidio de la oferta (artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y artículo 49 del Acuerdo 77 del CNSSS), y de acuerdo con la capacidad de oferta de estas instituciones y las normas sobre cuotas de recuperación vigentes (artículo 32 Decreto 806 de 1998).

La calidad de vinculado tienen carácter transitorio, pues busca brindar protección a aquellas personas que por falta de disponibilidad de cupos en una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), todavía no han adquirido la calidad de afiliados, pero que están en espera de ello por reunir todos los requisitos exigidos por las normas que reglamentan la materia. Por lo tanto, no constituyen un tercer régimen, sino una modalidad de participantes protegidos.

Las personas que participan en el sistema de salud como vinculadas, adicionalmente, tienen derecho a ser informadas sobre su ubicación dentro del sistema y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) ante las que pueden acudir para solicitar la atención médica que requieran. En este orden de ideas, las EPS, las ARS, las secretarías de salud municipales y departamentales, las IPS, etc., debe asumir un papel pedagógico a fin de facilitar la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho estas personas.

Ello es especialmente importante tratándose de portadores de VIH/SIDA vinculados al sistema, a quienes no sólo no se puede obligar a esperar que se les asigne una ARS para poder comenzar a recibir atención integral en salud, sino a quienes, además, debe informárseles sobre la calidad que poseen dentro del sistema de salud y sobre las IPS que les pueden brindar los servicios que su enfermedad demanda.

En este orden de cosas, la obligación de las IPS de prestar sus servicios a las personas vinculadas al sistema de salud, no proviene del respeto del principio de confianza legítima, sino del derecho que ha sido reconocido en cabeza de aquellos. En efecto, los participantes vinculados no poseen una simple expectativa de atención, sino que tienen un derecho de ejecución inmediata que pueden exigir ante estas instituciones, por su puesto, atendiendo a su capacidad de oferta y las normas que regulan las cuotas de recuperación. Ahora bien, si a una persona vinculada se le debe realizar un tratamiento médico, aunque sea en una institución distinta de aquella en la que se diagnosticó su enfermedad, el tratamiento deberá continuarse no sólo para proteger su buena fe, sino, más que para ello, para garantizar su derecho a la salud.

De esta manera, la orden correcta en estos eventos no es el otorgamiento inmediato de una cupo en una ARS al vinculado afectado, pues como esta Corporación ha manifestado, el juez de tutela no puede desconocer el procedimiento administrativo previsto para la afiliación al régimen subsidiado de los participantes vinculados, toda vez que dicha afiliación no es necesaria para la garantía del derecho a la salud de estas personas. Sin embargo, lo anterior no obsta para que, tratándose de portadores de VIH/SIDA, quienes, como ya se observó, se encuentran en estado de debilidad manifiesta y son acreedores de una especial protección por parte del Estado, el juez constitucional ordene a las entidades respectivas, que inicien de inmediato las diligencias pertinentes para la asignación de una ARS, con el fin de que aquellos accedan al Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado POSS y, así, puedan contar con un tratamiento más completo.

Con respecto a las entidades a las que corresponde prestar y garantizar la atención en salud a la que tienen derecho los participantes vinculados del sistema de salud portadores de VIH/SIDA, la Corte, en la Sentencia T-1181 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería, indicó que tal responsabilidad recae en el Departamento en donde reside el afectado, por las siguientes razones:

Según el artículo 117 de la Resolución 5261 de 1998 del Ministerio de Salud, el tratamiento que se debe suministrar a los pacientes infectados por VIH pertenece al cuarto nivel de complejidad, que corresponde a las patologías de tipo catastrófico, en tanto implican una alta dificultad técnica en su manejo y un alto costo en su tratamiento.

Por su parte, los artículos 43.2.1 y 43.2.2 de la Ley 715 de 2001 señalan que es competencia de los Departamentos gestionar y financiar la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto por los subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, es decir, estas normas se refieren a la población vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Finalmente, el inciso tercero del artículo 49 ibídem establece:

"A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los cálculos anteriormente descritos de los municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos." (subrayado fuera del texto).

De lo anterior se puede deducir que al Departamento le corresponde garantizar y financiar la atención integral en salud a la que tienen derecho los portadores de VIH/SIDA que poseen la calidad de vinculados al sistema de salud, porque: primero, se trata de una enfermedad del cuarto nivel de complejidad; y, segundo, ya que los Departamentos tienen la obligación de garantizar y financiar la atención en salud que requieren los participantes vinculados del sistema, en los niveles distintos al primer nivel de complejidad".

En estos términos tenemos que el Ministerio de Salud y Protección Social no actuó ni por acción ni por omisión en la prestación del servicio médico reclamado, pues claramente se menciona en la solicitud que quien negó la prestación del servicio fue la **EPS Selvasalud hoy liquidada**. De igual manera esta entidad, no generó un daño que haya lesionado o causado perjuicio patrimonial, físico o moral a los demandantes, esto porque al no prestar el servicio y no estar dentro de sus funciones la prestación de servicios de salud, no puede haber causado un perjuicio a la señora **DEYLUZ PRETEL VICTORIA**.

Por último, no existe un nexo causal entre el servicio prestado por la **EPS Selvasalud hoy liquidada**, que generó el posible daño a la parte demandante, y la presunta omisión del Ministerio de Salud y Protección Social, quien como se ha señalado a lo largo del presente texto no es el ente competente para prestar servicios de salud pues no son sus funciones por ley y tampoco cuenta con la infraestructura propia para prestarlo.

Por todo lo anterior, se evidencia que no se presenta una actuación administrativa por parte del Ministerio, un daño, ni un nexo entre los hechos expuestos y las funciones propias de esta Cartera.

III. RESPUESTA A REQUERIMIENTO

Por otro lado, respetuosamente me permito informar dentro de la presente instancia que de acuerdo a lo requerido en el auto No 743 de 1 de agosto de 2016 y 1241 de 14 de diciembre de 2016, mi representado MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, no tiene dentro de sus funciones establecidas dentro del Decreto 4107 de 2011, adelantar los procesos de intervención forzosa a las E.P.S. que funcionan en el País; así mismo, la entidad que intervino la EPS SELVASALUD fue la Superintendencia Nacional de Salud, quien es la que en este caso, puede y debe informar que entidad es la que está a cargo de los procesos judiciales que al momento de la intervención tenía la EPS SELVASALUD.

IV- PETICIÓN

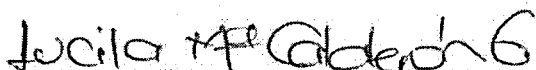
Con base en los anteriores planteamientos, deben prosperar las razones de defensa, los fundamentos jurídicos, al momento de dictar sentencia.

V. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y la suscrita apoderada, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5054-5050; email: lcalderon@minsalud.gov.co, notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

La suscrita estará al tanto de este asunto desde la Ciudad de Bogotá, lugar de residencia por ello solicito de la manera mas respetuosa que las comunicaciones directas que hayan de emitirse por su despacho, que comprometan el debido proceso y la defensa legal de mi representada, sean efectuadas a mi dirección de notificación que aparece al pie de esta página, o en su defecto mediante correo electrónico.

Del señor Juez con todo respeto,



LUCILA MARIA CALDERON GUACANEME

C.C. No. 52.959.929 de Bogotá

T.P. No. 144.015 del Consejo Superior de la Judicatura