

DOCTORA  
LINA MARIA PERDIGON TAPIAS  
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DE DESCONGESTION  
BUENAVENTURA - VALLE DEL CAUCA

12 AGO 2015  
8:11 A.M.

REF: RADICADO No.: 2012-0181.  
ACCION: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: GRACIELA VICTORIA CARDENAS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS.

LUCILA MARÍA CALDERON GUACANEME, mayor de edad, identificada con C. C. No. 52.959.929 de Bogotá, domiciliada y residente en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la T. P. No. 144.015 del C. S. J., en mi calidad de apoderada especial de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, según poder conferido por el doctor LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO, quien es igualmente mayor de edad, domiciliado en Bogotá, Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, según Resolución No.3412 de 2012; encontrándome dentro de la oportunidad legal para el efecto, por medio del presente escrito me permito dar contestación a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

#### A LA PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y de derecho que más adelante desarrollaré.

Así mismo, atendiendo la naturaleza jurídica y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, en este y otros casos similares, es oportuno advertir que esta entidad no tiene dentro de sus funciones y competencias constitucionales y legales la prestación de servicios médicos.

#### A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte actora, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la atención médica o quirúrgica de pacientes, es decir, no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud y sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos la historia clínica de la señora **DEYLUZ PRETEL VICTORIA**, por ende los pormenores acaecidos en su tratamiento médico que tiene como consecuencia su muerte.

De otra parte debe considerarse que las demás demandadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará posteriormente.

3A5

## ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

La Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC el 16 de mayo de 2012, dio respuesta a una solicitud de acuerdo al tema por vía correo electrónico el 4 de junio en los siguientes términos:

*"En atención al asunto de la referencia, atentamente me permito emitir concepto técnico, basado en la información que a la fecha aparece en las bases de datos administradas por esta dependencia, así:*

### **MULTIAFILIACIÓN A LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS DEL FOSYGA (BDUA)**

*Efectuada la búsqueda en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del FOSYGA ([www.fosyga.gov.co](http://www.fosyga.gov.co)), para la cédula No 35.805.294, no se encontró información; se reitera que la **Base de Datos Única de Afiliados BDUA no es un comprobador de derechos** y por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas.*

*De acuerdo con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 y en la Resolución 2321 de 2011, la responsabilidad por la calidad de los datos corresponde a la fuente de información, que en este caso es la EPS y el Municipio.*

*Para establecer el histórico de afiliación de la señora DEYLUZ VICTORIA PRETEL, se deberá requerir al Consorcio SAYP 2011 quien es el operador de información de la Base de Datos Única de Afiliados del FOSYGA.*

*De otra parte, realizada la verificación en la página WEB del Departamento Nacional de Planeación (DNP), se verifico que la señora DEYLUZ VICTORIA PRETEL se encuentra con una metodología de SISBEN III.*

*Adjunto al presente le remito copia de los pantallazos de de la BDUA y de la consulta en la página web del Departamento Nacional de Planeación, entidad que administra los datos del SISBEN".*

## **1. COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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".

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:*

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](http://www.minsalud.gov.co)

(...)

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 EN LIQUIDACION** al ser una entidad que goza 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 multiafiliación, 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 prestándole 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**

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](http://www.minsalud.gov.co)

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 en Liquidación**. 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 en Liquidación**, 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.

## EXCEPCIONES

### 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Ahora bien, en lo que respecta a la legitimación en la causa como la titularidad del interés en litigio, por ser la persona llamada a contradecir la pretensión del demandante,

No debe perderse de vista como presupuesto procesal ya que con base en este es que la ley permite que se declare la relación jurídica material objeto de la demanda.

*"(...) la legitimación en la causa por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho"<sup>1</sup>.*

La legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse dentro de un proceso judicial o prejudicial, de presuntas obligaciones exigibles a éste. Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, sólo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias, sin que le asista la referida legitimación en la causa para acceder a las pretensiones del demandante.

Recordemos la reiterada jurisprudencia del Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, como por ejemplo, el fallo del 27 de abril de 2011 C.P. Ruth Stella Correa Palacio, expediente No. -1996-7003-01(20374) en donde señaló:

*"En este orden de ideas sea lo primero reiterar la tesis de la Sala en el sentido de que la Nación-Ministerio de Salud carece de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, que fueron atribuidos por éstos a fallas en la prestación*

<sup>1</sup> Sentencia de 13 de febrero de 1996, Exp. 11.213.

*del servicio médico que se le brindó al señor Rogelio Ospina Villegas, en el Hospital de San Juan de Dios de Pensilvania-Caldas, por cuanto a esa entidad le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten”.*

Por lo tanto, la jurisprudencia respalda una vez más, las normas que determinan que la Nación en cabeza del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, carece de legitimación en la causa, toda vez que, dentro de las funciones asignadas a esta entidad por las normas arriba mencionadas, no se encuentran las de garantizar y prestar servicios de salud, funciones previamente asignadas por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios a las ESE, EPS e IPS respectivamente, tal como se sustenta del marco normativo del Sistema que hace parte de la presente ficha. Por tanto, no le asiste legitimación en la causa a este Ministerio para actuar dentro de la presente audiencia de conciliación prejudicial.

Así las cosas, es claro concluir que no se puede predicar la ejecución u omisión de conducta alguna por parte de este Ministerio que haya dado lugar a la generación de daño alguno a **los demandantes**, pues su función, se reitera, no es la de **prestar de servicios de salud**, en consecuencia, en un eventual proceso judicial, indiscutiblemente habrán de negarse las pretensiones por la razón anteriormente mencionada.

## **2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado (artículo 90), se requiere, además de la imputación del daño a un órgano del Estado, la demostración del daño antijurídico, este último ha sido definido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, como “*el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación*” (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alir E. Hernández Enríquez).

En el presente asunto se vincula como uno de los demandados a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no correspondió a su actuar.

## **3. LA INNOMINADA**

Ruego al Señor Juez dar aplicación a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo, en su artículo 164 que dice:

**“ (...) En la sentencia definitiva se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada”. (Destaco).**

Por tanto si después de la valoración del proceso y de las pruebas, aparece probada cualquier excepción, le solicito declararla.

## PRECISIONES FINALES

- De conformidad con las normas Constitucionales y legales arriba citadas queda claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales y no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocación, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva, de cada departamento, distrito y municipio, o instituciones prestadoras de servicios.
- Como consecuencia de lo anterior es claro que cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento e igualmente debe, en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.
- En este orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, llámense EPS, ARS, o ESES, pues como aseguradoras en el área de la Salud; (ellas son las que reciben los dineros a cambio de la prestación del servicio de salud a sus afiliados), no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no dependen administrativamente de éste, razón por la cual sus actuaciones no son responsabilidad del Ministerio que represento.
- Los funcionarios del Ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.
- No es posible jurídicamente que un organismo de orden Nacional, como es el Ministerio de Salud y Protección Social, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a las entidades territoriales.
- El Sistema General Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad, competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).
- El Ministerio puede actuar de conformidad con lo previsto en la Constitución y las leyes, (Artículos 6 y 121 de la Carta).

## PETICIÓN

Por las razones de orden legal, funcional, y de competencias expuestas, solicito al Honorable Juez declarar probados los argumentos y las excepciones propuestas y excluir a mi representada, la Nación Ministerio de Salud y Protección Social de las responsabilidades que se le endilgan, pues se repite que el Ministerio es el ente rector

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](http://www.minsalud.gov.co)

del Sistema General de Protección Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y no una Institución prestadora de servicios de salud, y consecuentemente denegar las pretensiones de la demanda.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Ley 100 de 1993
- Ley 10 de 1990
- Ley 60 de 1993
- Ley 715 de 2001
- Ley 489 de 1998
- Decreto 4107 de 2011

### ANEXOS

- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución No. 3412 de 2012.
- Acta de posesión del doctor LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO, Director Jurídico
- Copia del Decreto No. 4107 de 2011.
- Decreto 050 de 2012.
- Resolución No. 1960 de 23 de mayo de 2014.


### NOTIFICACIONES

La Entidad que represento y la suscrita apoderada recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 piso 10 de Bogotá, D.C. Teléfono 3305000 Ext. 5090 / 5054. Ext. Fax 5067.

Correo: lcalderon@minsalud.gov.co

Del señor (a) Juez, con las más altas consideraciones de respeto,

Cordialmente,

  
**LUCILA MARIA CALDERON GUACANEME**  
C. C. 52.959.929 de Bogotá  
T. P. 144.015 del C. S. J.

357

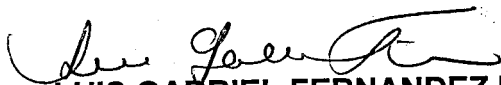
**SEÑORES  
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTION  
BUENAVENTURA**

**EXPEDIENTE : 76109333300220120018100**  
**ACCION : REPARACION DIRECTA**  
**DEMANDANTE : GRACIELA VICTORIA CARDENAS**  
**DEMANDADO : LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS**

**LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.816.417**, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 3412 del 24 de Octubre de 2012 y posesionado el 1 de Noviembre de 2012 mediante Acta No. 180 de la misma fecha, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **LUCILA MARIA CALDERON GUACANEME**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.959.929** de Bogotá, abogada titulada con tarjeta profesional No. **144.015** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad en el proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia agradezco reconocerle personería.

Cordialmente,



**LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO**  
Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social  
C.C. No. 80.816.417

**Acepto:**



**LUCILA MARIA CALDERON GUACANEME**  
C.C. No 52.959.929 de Bogotá  
T.P. No 144.015 del Consejo Superior de la Judicatura

Proyecto: Aurora Paez.  
Reviso: Maria Clemencia Jaramillo Patiño  
Lucila Maria Calderon G.  
Fecha: Julio 8 de 2015  
Radicado: dev castaño 201542301118172

*San Gerardo*

**NOTARIA 29**  
CONSEJO DE NOTARIOS DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO**  
**RICARDO CASTRO RODRIGUEZ**  
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTÁ D.C.




Que: LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO  
quien se identificó con C.C. número. 80816417  
y declaró: Que reconoce como suya la FIRMA  
impuesta en el presente documento y declara  
como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en  
señal de asentimiento procede a firmar esta  
diligencia, al lado de este sello

**NOTARIA 29**

17/07/2015  
Func.o: JULIO




*Lucila Ma Calderon 6.*

**NOTARIA 29**  
CONSEJO DE NOTARIOS DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929

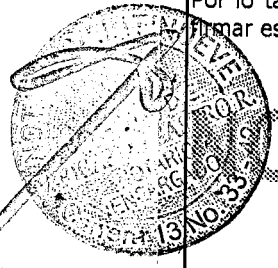
**PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**  
**RICARDO CASTRO RODRIGUEZ**  
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTÁ D.C.



Que: LUCILA MARIA CALDERON GUACANEME  
quien se identificó con C.C. número. 52959929 y  
T.P. 144015 C.S.J, declaró: Que reconoce como  
suya la FIRMA impuesta en el presente  
documento y declara como cierto su CONTENIDO.  
Por lo tanto en señal de asentimiento procede a  
firmar esta diligencia, al lado de este sello

**NOTARIA 29**

17/07/2015  
Func.o: JULIO





## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003412 DE 2012

( 24 OCT 2012 )

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el Artículo 1° del Decreto 1679 del 3 de julio de 1991, el Literal b) del Numeral 2 de los Artículos 5 y 24 de la Ley 909 de 2004 y

## CONSIDERANDO:

Que en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social existe el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de libre nombramiento y remoción, el cual se encuentra en vacancia definitiva.

Que según certificación del 22 de octubre de 2012, expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, el doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y de Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4567 del 1 de diciembre de 2011, la hoja de vida del doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta entidad.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho,

## RESUELVE:

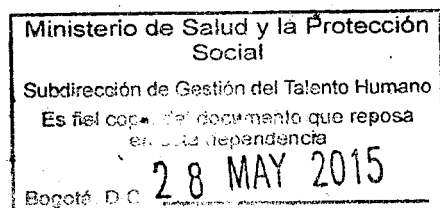
**ARTÍCULO PRIMERO.-** Nombrar al doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, para que desempeñe el empleo de Libre Nombramiento y Remoción de Director Técnico Código 0100 Grado 23, ubicado en la Dirección Jurídica, del Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTICULO SEGUNDO.-** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

## COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

24 OCT 2012



**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de Salud y Protección Social

## ACTA DE POSESIÓN 180 - 13

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día primero (1) del mes de noviembre del año 2012, se presentó en el Despacho del suscrito

### SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417 con el objeto de tomar posesión del cargo de Director Técnico Código 0100 Grado 23 de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 3412 del 24 de octubre de 2012.

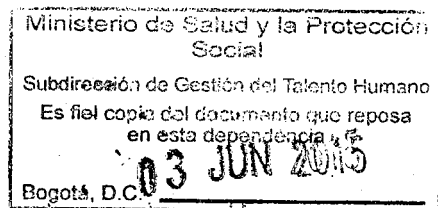
Manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 4ª de 1992, Ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

En fe de lo actuado, firma:

El Secretario General del  
Ministerio de Salud y Protección  
Social

El posesionado



360



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

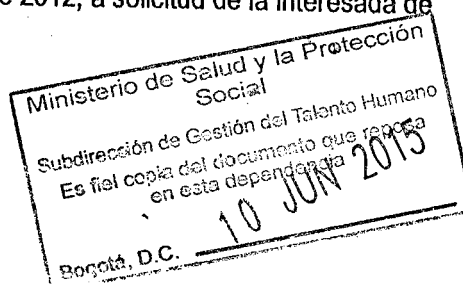
## LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### CERTIFICA:

Que el servidor publico **LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificada con cédula de ciudadanía número 80.816.417 de Bogotá, labora en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 02 de noviembre de 2012.

Actualmente desempeña el cargo de **DIRECTOR TECNICO, CÓDIGO 0100, GRADO 23**, de la **DIRECCION JURIDICA**

Se expide en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de noviembre de 2012, a solicitud de la interesada de acuerdo con la documentación que reposa en la historia laboral.



**NOHORA TERESA VILLABONA MUJICA**

Proyectó Lucia Ivonne Ramirez T.  
C:\Ms documentos\certificacion\_nueva tiempo 2011.doc

**Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C**

**PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)**

17



SECRETARIA	361
SECRETARIA	
Revista	A
Fecha	

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO 4107 DE 2011

2 NOV 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.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 6 de la Ley 1444 de 2011, se escindieron del Ministerio de Protección Social los objetivos y funciones asignadas al Viceministerio de Salud y Bienestar Social, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asociadas del Viceministerio Técnico;

Que el artículo 9º de la Ley 1444, creó el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011 se confieren facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura a los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social;

DECRETA:

CAPITULO I

Objetivos y Funciones

**Artículo 1. Objetivos.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, 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, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

Continuación del Decreto "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."

6. Evaluar y adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en las materias de su competencia.
7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.
8. Preparar los proyectos de decreto y resoluciones ejecutivas que deban expedirse en ejercicio de las atribuciones correspondientes al Presidente de la República como suprema autoridad administrativa, en los asuntos de su competencia.
9. Suscribir en nombre de la Nación y de conformidad con el Estatuto de Contratación Pública y la Ley Orgánica de Presupuesto, los contratos relativos a asuntos propios del Ministerio, función que podrá ser delegada.
10. Representar en los asuntos de su competencia, al Gobierno Nacional en la ejecución de tratados y convenios internacionales, de acuerdo con las normas legales sobre la materia.
11. Orientar, dirigir y controlar, en los temas de competencia del Ministerio, la atención de emergencias y desastres, así como la gestión territorial, la participación y la promoción social.
12. Orientar, dirigir y controlar la gestión de la información a cargo del Ministerio.
13. Orientar y organizar los asuntos internacionales, de agenda legislativa, de gobierno, de medios de comunicación y prensa, así como los de comunicaciones internas y externas a cargo de su despacho.
14. Nombrar y remover los funcionarios del Ministerio y distribuir los empleos de su planta de personal, con excepción de los empleos cuya nominación esté atribuida a otra autoridad.
15. Coordinar la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las entidades públicas del orden nacional, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades.
16. Vigilar la ejecución del presupuesto correspondiente al Ministerio.
17. Dirigir la administración de personal conforme a las normas sobre la materia.
18. Ejercer la función de control disciplinario interno en los términos de la Ley 734 de 2002 o en las normas que lo modifiquen.
19. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión Institucional.
20. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Ministerio.
21. Convocar periódicamente a los Secretarios de Salud Departamentales o Municipales, para coordinar la implementación de las políticas públicas sectoriales a nivel regional, local y discutir la problemática del sector salud y atender los demás temas relacionados con las funciones del Ministerio.
22. Ejercer las funciones que el Presidente de la República le delegue o la ley le confiera y vigilar el cumplimiento de las que por mandato legal se hayan otorgado a dependencias del Ministerio así como las que hayan sido delegados en funcionarios del mismo.

**Artículo 7. Dirección Jurídica.** Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:

1. Asesorar jurídicamente al Despacho del Ministro y a las dependencias del Ministerio.
2. Dirigir la gestión jurídica del Ministerio.
3. Asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley, decretos, consultas al Consejo de Estado y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.

Continuación del Decreto "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."

4. Dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
5. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
6. Dirigir la unificación y armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.
7. Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas al Ministerio.
8. Establecer, actualizar y sistematizar el registro de las normas y la jurisprudencia expedidas en las materias a cargo del Ministerio.
9. Representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que éste deba promover, mediante poder o delegación recibidos del Ministro. Esta representación podrá ejercerse directamente o a través de terceros.
10. Realizar las actividades relacionadas con el proceso de jurisdicción coactiva.
11. Analizar y proyectar para la firma del Ministro, los actos administrativos que éste le indique y que deba suscribir conforme a la Constitución Política y la ley.
12. Elaborar, estudiar, revisar y conceptuar sobre proyectos de decreto, acuerdos, resoluciones y convenios que deba suscribir o proponer la Entidad, en lo de su competencia.
13. Coordinar la elaboración de las normas con las oficinas jurídicas de las entidades del sector administrativo, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministro y los Viceministros, en los temas de carácter sectorial y transversal en donde el Ministerio tenga interés.
14. Coordinar y elaborar los diferentes informes exigidos por la ley, solicitados por los organismos de control, y en general, todos aquellos que le sean requeridos de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.
15. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.
16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas.
17. Conceptuar sobre la viabilidad normativa de las iniciativas legislativas de las entidades del Sector Administrativo de Salud y de Protección Social y las que se le pongan a consideración.
18. las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

**Artículo 8. Subdirección de Asuntos Normativos.** Son funciones de la Subdirección de Asuntos Normativos, las siguientes:

1. Realizar el estudio jurídico de los proyectos de ley, de acuerdo con las prioridades que establezca el Ministro.
2. Realizar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
3. Preparar los criterios de interpretación y de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
4. Preparar las directrices para la armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.

Continuación del Decreto "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."

Decreto 2196 de 2009 hasta tanto estas funciones sean asumidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, a más tardar el 1 de diciembre de 2012. Para garantizar la continuidad de los procesos que le deben ser transferidos de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2040 de 2011, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP efectuará especial seguimiento a los contratos de administración u operación suscritos o que suscriba Cajanal EICE para desarrollar las actividades del artículo 3 del Decreto 2196 de 2009.

**Artículo 65. Certificados de Disponibilidad Presupuestal.** El certificado de Disponibilidad Presupuestal para proveer los nombramientos de Ministro y Viceministros, Secretario General y Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces, de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, será expedido por el Jefe de Presupuesto o por quien haga sus veces del Ministerio de la Protección Social, con cargo a los respectivos presupuestos.

**Artículo 66. Vigencia.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga el Decreto 205 de 2003 excepto los artículos 20, 21, 22 y 23 y el Decreto 1293 de 2009.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE  
Dado en Bogotá, D. C., a los

2 NOV 2011



EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

  
JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

  
MAURICIO SANTA MARTA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

  
ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 01960 DE 2014**

( 23 MAY 2014 )

Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

**CONSIDERANDO**

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 489 de 1998, para la debida atención de sus asuntos, las autoridades administrativas pueden transferir el ejercicio de funciones mediante delegación a sus empleados públicos de los niveles directivo y asesor, a través de acto administrativo que lo regule.

Que el Decreto 1716 de 2009 señala que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de una entidad pública.

Que el artículo 5 del decreto en comento, señala que "Los interesados, trátense de personas de derecho público, de particulares o de personas jurídicas de derecho privado, actuarán en la conciliación extrajudicial por medio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar".

Que mediante Resolución 113 de 2012 se asignó al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social la función de determinar, en los casos sometidos a su estudio, la procedencia o improcedencia de la conciliación, indicando la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado debe actuar en las audiencias de conciliación.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 el Ministro de Salud y Protección Social es el representante legal del Ministerio.

Que mediante Resolución 0050 de 2012 se efectuaron unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial de este Ministerio.

Que con el propósito de ejercer la debida representación de los intereses de la entidad en los procesos judiciales y extrajudiciales, así como en las audiencias de conciliación prejudicial y extrajudicial que se surtan dentro de las diferentes actuaciones y en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente, se hace necesario precisar la facultad de representación legal y judicial

ESTE DOCUMENTO ES FIEL  
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

366

del Director Jurídico y del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**Artículo 1.** Delegar en el **DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9 del artículo 7 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.
- c) Constituir apoderados para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

**Parágrafo 1.** Los abogados de nivel asesor de la Dirección Jurídica estarán facultados, en ausencia del Director Jurídico, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

**Parágrafo 2.** Los abogados asesores de la Dirección podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general de las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

**Artículo 2.** Delegar en **EL SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LOS FONDOS Y CUENTAS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, en los asuntos de su exclusiva competencia, según lo previsto en el numeral 2 del artículo 38 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir, en los asuntos relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones

ESTE DOCUMENTO ES DEL  
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

367

- populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
- c) Constituir apoderados, en los temas relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

**Parágrafo 1.** Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas estarán facultados, en ausencia del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.


**Parágrafo 2.** Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

**Artículo 3.** Previo al ejercicio de las facultades conferidas al apoderado en todos los casos de que trata la presente resolución, éste deberá escuchar y tomar en consideración las instrucciones y parámetros que respecto al caso concreto pueda impartir el poderdante, así como las recomendaciones del Comité de Conciliación cuando corresponda.

**Artículo 4.** La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 0050 de 2012.

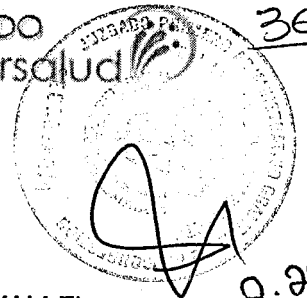
**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C., a los 23 MAY 2014

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

ESTE DOCUMENTO ES UNA  
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Sp



Bogotá D.C., 11 de Agosto de 2015

Señores:

**JUZGADO 01 ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTIÓN DE BUENAVENTURA (VALLE)**

E. S D.

07 SEP 2015

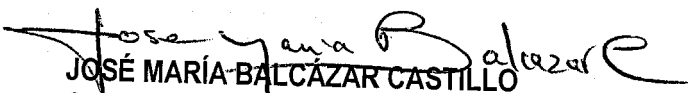
REF. Revocación de Poder Especial.  
Proceso: Reparación Directa  
Demandante: GRACIELA VICTORIA Y OTROS  
Demandado: SELVASALUD EPSS Y OTROS.  
Rad. 2012-181

JOSE MARIA BALCAZAR CASTILLO, identificado con cedula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán (Cauca), obrando en mi condición de Agente Especial Liquidador de SELVASALUD EPS-S EN LIQUIDACIÓN, según designación efectuada por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la resolución No.001642 del 09 de septiembre de 2013 posesionado en dicho cargo el 09 de septiembre de 2013, tal como consta en el Acta No. SDME 023 de 2013; de manera respetuosa manifiesto a su despacho, que a través del presente memorial REVOCO el Poder Especial que le otorgue al doctor FRANCISCO JAVIER MONTENEGRO, mayor y vecino de Cali (V), e identificado con la cedula de ciudadanía número 10.294.020 de Popayán y T.P No. 190.762 del C.S de la Judicatura, para que actuara como apoderado judicial de la entidad que represento dentro del proceso judicial de la referencia.

Lo anterior en atención a la finalización del contrato número 010 de 2015 que celebró SELVASALUD EPSS EN LIQUIDACION (empresa usuaria) con la sociedad TEMPOCOLBA S.A.S, última a la que se encontraba vinculado la persona en mención y prestando sus servicios a mi representada como trabajador en misión, por disposición de lo establecido en el acuerdo de voluntades citado en precedencia.

Por lo expuesto, y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso, procedo a REVOCAR el poder que otorgue al doctor Montenegro Muñoz, mediante oficio calendado el 23 de Julio de 2015.

Del señor Juez, Atentamente,

  
**JOSÉ MARÍA BALCAZAR CASTILLO**  
C.C No. 10.292.098 de Popayán (C)  
SELVASALUD EPS S EN LIQUIDACIÓN

Anexo: Fotocopia de la resolución No. 1642 de 2013 y Acta de posesión No. 023 de 2013.

369

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **001642** DE 2013  
( **09 SET. 2013** )

Por medio de la cual se renueva y designa Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para liquidar la EPSS SELVASALUD S.A.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el artículo 9.1.2.1.1. del Decreto 2555 de 2010, el Decreto 1018 de 2007, y

**CONSIDERANDO QUE**

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 002865 del 19 de septiembre de 2012, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención forzosa administrativa para liquidar la EPSS SELVASALUD S.A., identificada con NIT. 846.000.244-1.

Mediante Resolución No. 003694 del 20 de noviembre de 2012 la Superintendencia Nacional de Salud, designó como Agente Especial Liquidador de la EPSS SELVASALUD S.A., al doctor Luis Felipe Campo Vidal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.874.322 de Buga, quien tomó posesión del cargo el día 22 de noviembre de 2012 como consta en la respectiva Acta.

De conformidad con el artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar a los interventores.

El numeral 4 del artículo 21 del Decreto 1018 de 2007, dispone que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales lleva el registro de interventores, liquidadores y contralores, del cual se determinó que se encuentra inscrito el doctor José María Balcázar Castillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán.

El Comité de Intervenciones, en ejercicio de la función establecida en el artículo 4 de la Resolución 003241 de 2013, en sesión del 20 de agosto de 2013, según consta en el Acta No. 089, recomendó designar al doctor José María Balcázar Castillo, como Agente Especial Liquidador de la EPSS SELVASALUD S.A.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** REMOVER como Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para liquidar la EPSS SELVASALUD S.A. al doctor Luis Felipe Campo Vidal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.874.322 de Buga, a partir del 9 de septiembre de 2013.

**PARÁGRAFO:** El doctor Luis Felipe Campo Vidal, debe hacer entrega de los bienes y haberes de la citada entidad y rendir un informe consolidado de las actividades realizadas como Agente Especial Liquidador ante la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

RESOLUCIÓN NÚMERO **001642** DE 2013 HOJA No. 2

Por medio de la cual se remueve y designa Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para liquidar SELVASALUD EPSS S.A.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** DESIGNAR como Agente Especial Liquidador para la Intervención Forzosa Administrativa para liquidar la EPSS SELVASALUD S.A. al doctor José María Balcázar Castillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social y del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Ejercerá las funciones de representante legal de la EPSS SELVASALUD S.A.

**PARÁGRAFO:** El Agente Especial Liquidador designado ejercerá funciones públicas transitorias, tendrá la condición de auxiliar de la justicia, de conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTÍCULO TERCERO:** NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente resolución al doctor José María Balcázar Castillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 expedida en Popayán, en la calle 45 No. 6-58 Apto 808 de la ciudad de Bogotá D.C. o al sitio que se indique para tal fin, para que se presente ante la Superintendente Delegada para las Medidas Especiales, a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO CUARTO:** COMUNICAR el contenido de la presente resolución al doctor Luis Felipe Campo Vidal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.874.322, en la calle 5ª No. 43-13 de la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca o al sitio que se indique para tal fin.


**ARTÍCULO QUINTO:** PUBLICAR la presente Resolución en el Diario Oficial.

**ARTÍCULO SEXTO:** La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno.


NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá a los

09 SET. 2013

  
GUSTAVO ENRIQUE MORALES COBO  
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Diana Ximena García Meza  
Revisó: Dra. Ruth Paola Ortiz Jara  
Superintendente Delegada para las Medidas Especiales  
Aprobó: Dra. Angella Patricia Rojas Combariza  
Jefe Asesoría Oficina Jurídica

	<b>FORMATO ACTA DE POSESIÓN INTERVENTOR LIQUIDADOR O CONTRALOR</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-PT-MESP-2403/011
		<b>VERSIÓN</b> 01


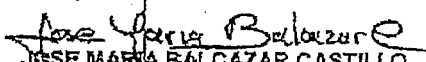
**ACTA DE POSESIÓN S.D.M.E. 023 DE 2013**

La suscrita Superintendente Delegada para las Medidas Especiales, haciendo uso de sus facultades previstas en el Decreto 1018 de 2007 artículo 21 numeral 4, y en cumplimiento de la Resolución No 002865 del 19 de septiembre de 2012, por medio de la cual se ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la Entidad Promotora de Salud SELVASALUD S.A y de la Resolución 001542 del 09 de septiembre de 2013, por medio de la cual se removió al Agente Liquidador anterior y en su lugar se designó al doctor JOSE MARIA BALCAZAR CASTILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.098 de Popayán.

Procede a dar posesión al Doctor JOSE MARIA BALCAZAR CASTILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.098 de Popayán, designado como Agente Liquidador de la Entidad Promotora de Salud SELVASALUD S.A

El Doctor JOSE MARIA BALCAZAR CASTILLO presta juramento y promete cumplir fielmente las funciones como Agente Liquidador de la Entidad Promotora de Salud SELVASALUD S.A en Liquidación.

En constancia de lo anterior se firmó en Bogotá D.C. a los (09) días del mes de septiembre de 2013.

<b>SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES</b>   <b>RUTH PAOLA ORTIZ JARA</b> C.C. 52.260.962 de Bogotá	<b>POSESIONADO:</b>   <b>JOSE MARIA BALCAZAR CASTILLO</b> C.C. 10.292.098 de Popayán
---	--



PROCESO DE PLANIFICACIÓN

NOTIFICACION PERSONAL

CÓDIGO:  
FI-PLAN - 110814 -V1  
VERSIÓN: 01  
COPIA CONTROLADA

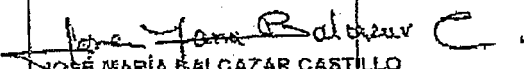
*Superintendencia Nacional de Salud*

**NOTIFICACIÓN PERSONAL**  
**GRUPO DE NOTIFICACIONES**  
SECRETARÍA GENERAL

En Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013), se hizo presente en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud y ante el Grupo de Notificaciones el doctor JOSÉ MARÍA BALCAZAR CASTILLO con el fin de notificarse personalmente de la Resolución No. 001642 del 09 de septiembre de 2013 expedida por el Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud, para lo cual se identificó con la cédula de ciudadanía No. 10.292.098 de Popayán.

En consecuencia, se surte la notificación en los términos de Ley, haciéndole entrega de una fotocopia íntegra y gratuita del Acto Administrativo en un (01) folio con contenido en el anverso y el reverso para un total de dos (02) folios de contenido, haciéndole saber que consta en el Artículo Sexto de la Resolución, aquí notificada, que contra la misma no procede recurso alguno, así mismo, consta en el artículo Tercero de la misma, que debe presentarse ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, con el fin de tomar posesión del cargo como Agente Especial Liquidador de SELVASALUD EPS S.A., dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo.

El Notificado:

  
JOSÉ MARÍA BALCAZAR CASTILLO  
C.C. No. 10.292.098

  
SANDRA PATRICIA CAICEDO BARRERA  
Funcionaria Grupo de Notificaciones

09/09/2013 - 10:19:49