



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS



DOCTORA  
DIANA CAROLINA REINOSO VASQUEZ  
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE  
BUENAVENTURA - VALLE DEL CAUCA

Alejandro Muñoz  
25 JUN 2013  
9:30 AM.

PROCESO : 2012-0181-00  
ACCIÓN : REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE : GRACIELA VICTORIA CARDENAS Y OTROS  
DEMANDADO : LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION  
SOCIAL Y OTRO

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 00050 del 18 de Enero de 2012 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 dentro del 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: Yanuba Garavito G.  
Revisó: María Clemencia Jaramillo Patiño  
Lucila María Calderón G.  
Fecha: Mayo 28 de 2013  
Ractado: 201342500739052

*Luís Gabriel F. L.*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA

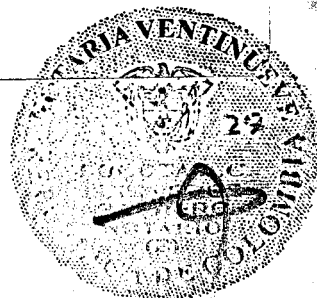
PRESENTACION PERSONAL  
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO  
Notario Encargado



Compareció LUIS GABRIEL FERNANDEZ  
FRANCO identificado con C.C. número  
80.816.417 de BOGOTA D.C.(Bogotá D.C.) Y  
DECLARO: Que reconoce el contenido del  
presente documento y que la FIRMA y  
HUELLA puesta en el mismo es suya.

30-May-2013 11:03:52

seguridadbiometrica.com



*Lucila María Calderón G.*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA

PRESENTACION PERSONAL  
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO  
Notario Encargado



Compareció LUCILA MARIA CALDERON  
GUACANEME identificada con C.C. número  
52.959.929 de BOGOTA D.C.(Bogotá D.C.) Y  
DECLARO: Que reconoce el contenido del  
presente documento y que la FIRMA y  
HUELLA puesta en el mismo es suya.

30-May-2013 11:08:01

seguridadbiometrica.com





83

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:

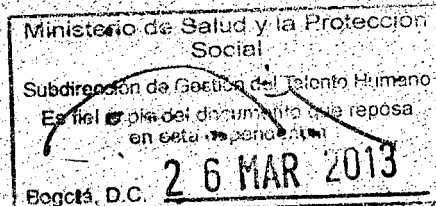
**ARTÍCULO PRIMERO.-** Nombrar al doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, para que desempeñe el empleo de Libre Nombramiento y Remoción de Director Técnico Código 0100 Grado 23, ubicado en la Dirección Jurídica, del Ministerio de Salud y Protección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

**ARTÍCULO 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

Proyectó: Liliann Cardona  
Revisó: Nohora Teresa Villabona M.

84



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

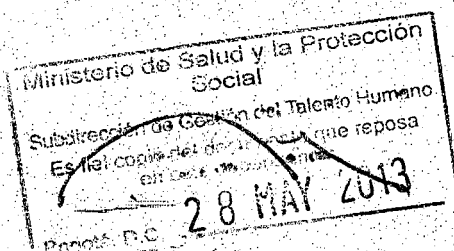
**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**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.



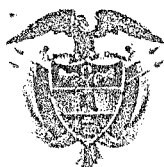
**NOHORA TERESA VILLABONA MUJICA**

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)

86 85



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de Salud y Protección Social

## ACTA DE POSESIÓN 100

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

Ministerio de la Protección Social  
Grupo Administración de Personal  
Es Fotocopia Auténtica del Original

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano  
Es fiel copia del documento que reposa  
en esta dependencia.

Bogotá, D.C. 05 MAR 2013



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 MARÍA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

  
ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **000050** DE 2012

( **18 ENE 2012** )

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 atribuciones legales, en especial las conferidas por el Artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que según lo dispuesto por los artículos 209 y 211 de la Constitución Política, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, publicidad e imparcialidad, mediante la descentralización, la desconcentración y la delegación de funciones.

Que las autoridades administrativas para la debida atención de los asuntos a ellas conferidos, podrán conforme a la Constitución Política y la ley, transferir mediante delegación el ejercicio de funciones a sus colaboradores.

Que la delegación obrará a través de acto administrativo que la regule, pudiendo recaer en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor, tal como indica el Artículo 9° de la Ley 489 de 1998.

Que en la sentencia C-561 de 1999 proferida por la Honorable Corte Constitucional, se indicó entre otros, que: "(...) los empleados públicos que se encuentran al frente de estos organismos tienen una delicada tarea a desarrollar y, es por esta razón, que la misma Constitución Política los faculta para delegar el ejercicio de sus funciones, defiriendo a la ley, el señalamiento de las condiciones de ese acto de delegación." Y que "(...), la delicada naturaleza de las funciones que desarrollan estos organismos, hacen que el acto de delegación en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor sea razonable y carente por completo de vicio alguno de inconstitucionalidad."

Que para este Despacho resulta imperioso regular la delegación de la representación legal y de la constitución de apoderados para la debida representación judicial y administrativa de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social; en los procesos en que sea parte o tercero interviniente, así como también la materia alusiva a su notificación por las autoridades judiciales y administrativas, según sea el caso.

Que el numeral 9 del artículo 7° del Decreto 4107 de 2011, asignó a la Dirección Jurídica de este Ministerio la función de representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instauran en su contra o que este deba comparecer en su calidad de representante poder o delegación

**ESTE DOCUMENTO ES FIEL  
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL**

*h*

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"

recibidos del Ministro, estableciendo que dicha representación podrá ejercerse directamente o a través de terceros.

Que el artículo 38 del Decreto 4107 de 2011, en su numeral 2, radicó en la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas, la función de representar judicial o extrajudicialmente al Ministerio, en lo temas relacionados con las funciones propias de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, en coordinación con la Dirección Jurídica.

Que para ejercer la representación y defensa judicial de los intereses de esta entidad ante los diferentes despachos judiciales del país, se hace necesario delegar en el Director Jurídico, en el Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas y en los asesores de estas dependencias, las facultades necesarias para ejercer esta función, incluyendo la representación legal del Ministerio para determinadas audiencias y la facultad de constituir apoderados.

Que con el fin de facilitar las diligencias de notificación por parte de las autoridades judiciales y administrativas, es imperativo facultar a los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección Jurídica y de la Dirección de Administración de Fondos, para que puedan recibir la notificación respectiva, en los casos de ausencia del Director Jurídico y del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas.

Que en mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE

**Artículo 1º.** Delegar en el DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que se instauran en contra del Ministerio o que éste deba promover, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9º del artículo 7º del Decreto 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, donde la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) 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.
- c) Representar legalmente al 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.

**Parágrafo 1º.** 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 2º.** Los abogados asesores de la Dirección Jurídica 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.

ESTE DOCUMENTO ES FIEL  
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

hr

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"

**Artículo 2º.** Delegar en la SUBDIRECCIÓN 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 se instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, en los asuntos de su exclusiva competencia, según lo previsto en el numeral 2º del artículo 38 del Decreto 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 cumplimiento, acciones populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, donde la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b. 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, así como administrativas en los que sea parte o tercero interviniente.
- c. Representar legalmente al 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 relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

**Parágrafo 1º** Los empleados públicos de 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 2º** Los empleados públicos de 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 3º.** 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.

**Artículo 4º. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

18 ENE 2012

  
MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA  
Ministro de Salud y Protección Social

ESTE DOCUMENTO ES FIEL  
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**DOCTORA**

**DIANA CAROLINA REINOSO VASQUEZ**

**JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO**

**CARRERA 3 No. 3-26**

**EDIFICIO ATLANTIS OFICINA 304 PISO 3**

**BUENAVENTURA – VALLE DEL CAUCA**

*Alejandro H. 2013*

**25 JUN 2013**

*9:30AM*

**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



95  
94

el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará posteriormente.

## 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".





88  
95

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** 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** 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.



98  
97

## 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 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, sin que sea justificable la negativa a la prestación de un servicio de salud con el argumento, según aduce la parte demandante, de estar multifiliada si ya venía prestando servicios a la fallecida señora **Deyluz Pretel** con ocasión a la enfermedad que la aquejaba.

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:





102  
101

*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**. 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**, 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:

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



*"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 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.



104  
103

## 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 convocatoria, 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 ESS, 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



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.


### 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA

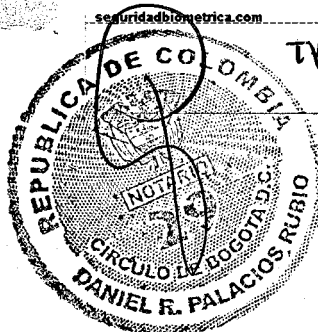
PRESENTACION PERSONAL  
DANIEL RICARDO PALACIOS RUBIO  
Notario Titular



Compareció LUCILA MARIA CALDERON  
GUACANEME identificada con C.C. número  
52.959.929 de BOGOTA D.C. (Bogotá D.C.)  
Y DECLARO: Que reconoce el contenido  
del presente documento y que la FIRMA y  
HUELLA puesta en el mismo es suya.

24-Jun-2013 11:24:12

seguridadbiometrica.com



TP 144 015  
CS

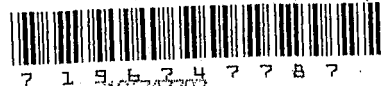
Lucila Maria Calderon



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3. Grandes contribuyentes Resolución DIAN:  
8836 de Dic. 18/1998. Autorretenedores Resolución DIAN: 09598 de Nov. 24/2003.  
Responsables y Retenedores de IVA. Autorización Numeración Resolución DIAN:  
310000068932. 12/03/2013. Prejio 7 desde el 196200001 al 208000000 Habilita.  
Atención al usuario: www.servientrega.com Tel.: 7700200 Fax: 7700380 Ext.  
110045 Principal: Avenida Calle 6 No. 34A 11 Bogotá D.C. Colombia

FECHA: 24 JUN 2013 HORA: 11:24  
DIA MES AÑO  
FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA  
DIA MES AÑO

FACTURA DE VENTA No.



7 1 5 6 2 4 7 7 8 7

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| CODIGO DESTINO<br>16  | CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO<br>BOGOTA (VALLE)  | MODALIDAD DE ENTREGA<br>TERRESTRE   | TIEMPO DE ENTREGA<br>DIURNAL   | FORMA DE PAGO<br>CONTADO/ESTRAT   |
| Nombre:<br>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EXTEN<br>Dirección:<br>CRA 13 # 32-76 PS 19<br>Ciudad:<br>BOGOTA (CUNDINAMARCA)<br>País:<br>COLOMBIA<br>Dpto:<br>CUNDINAMARCA<br>C.C./NIT:<br>3305000<br>e-mail:<br>minproteccion@proteccion.gov.co<br>Tel/Cel:<br>3305000 | Nombre:<br>DIANA CAROLINA PEINOSO /// JUEZ 2 ADMIN<br>Dirección:<br>CRA 3 # 3 - 28 EDC ATLANTIS OFC 304 FIS<br>3<br>e-mail:<br>sdsdsad@edf.co<br>Cód. Postal:<br>3<br>C.C./NIT:<br>3326<br>País:<br>COLOMBIA<br>Tel/cel:<br>3 | VOL: LARGO/ ALTO / ANCHO (1)<br>PESO(Kg): 1<br>PIEZAS: 1<br>No. Sobreporte:<br>No. Remisión:<br>No. Factura:<br>No. Bolsa Seguridad:<br>Ref. 1: | FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:<br>1 HORA / DIA / MES / AÑO<br>2 HORA / DIA / MES / AÑO<br>3 HORA / DIA / MES / AÑO<br>FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE<br>/ DIA / MES / AÑO | FIRMA, SELLO DEL REMITENTE<br>El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado<br>en la página web de Servientrega S.A. www.Servientrega.com y en las carteleras ubicadas en Centros<br>de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta<br>expresamente con la suscripción de este documento.<br>Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010 |
| Vr. Declarado:<br>Dice contener:<br>Quien entrega:  | Vr. Flete:<br>Observaciones para la entrega:  | Vr. Mens. expresa:<br>Observaciones en la entrega:  | Vr. Sobreflete:<br>Fecha y hora de entrega:<br>24 JUN 2013 11:24<br>RECIBI A CONFORMIDAD, NOMBRE LEGIBLE DESTINATARIO.<br>SELLO Y D.I.:<br>Alexandra Muñoz                   | Vr. Total:<br>7.000   |
| CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO<br>1 Desconocido<br>2 Refusado:<br>3 No reside<br>4 No reclamado<br>5 Dirección errada<br>6 Otros (Novedad operativa/Cerrado)   | CÓDIGO CDS/SER:   | Quien recibe:   | 7 1 5 6 2 4 7 7 8 7  |   |