



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
JURISDICCIONALES  
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

301

Fecha: 14/mar./2016

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

023

GRUPO

ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA

2598

SECUENCIA: 2598

FECHA DE REPARTO: 14/03/2016 3:47:32p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 23 LABORAL(P)

IDENTIFICACION:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PARTE:

800251406

EPS SANITAS

01

52454411

SANDRA MILENA CARDOZO  
ANGULO

CARDOZO ANGULO

03

OBSERVACIONES: 14 CUAD-3-TRASL-4 CDS

REPARTOHMM008

FUNCIONARIO DE REPARTO

REPARTOHMM008

lcarreñ

v. 2.0

MFTS

Luz Mary Carreño Rueda  
lcarreñ

302

**INFORME SECRETARIAL.** Bogotá D.C., cinco (05) de mayo de dos mil dieciséis (2016).

Pasa al despacho de la señora juez el expediente radicado con el número 2016 00075, para verificar el cumplimiento de los requisitos legales de la demanda instaurada por **EPS SANITAS SA** contra la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**. Sirvase proveer.

**EL SECRETARIO,**

**CAMILO D'ALEMÁN ALDANA**

**JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
Bogotá D.C., cinco (05) de mayo de dos mil dieciséis (2016)

Verificado y evidenciado el informe secretarial que antecede, debe recordarse que para determinar la competencia respecto de los asuntos que conoce la jurisdicción laboral en tratándose de conflictos laborales, resulta necesario remitirse al artículo 2º del C.P.T. y S.S., modificado por el artículo 1 de la Ley 712 de 2001 y por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012. Norma que en su numeral 4 dispone lo relativo a la competencia en materia de seguridad social:

*"ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:*

*(...) 4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos".*

Acorde a lo anterior, se observa que lo pretendido en el presente asunto, es que es que se declare la responsabilidad de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, por los perjuicios irrogados a la entidad aquí demandante, con ocasión al daño antijurídico derivado del no reconocimiento y pago de las sumas que fueron asumidas por ésta, y que fueron destinadas a la cobertura de servicios de salud a favor de diferentes usuarios con ocasión a órdenes dadas en providencias proferidas en acciones de tutela; y de acuerdo a ello, se condene al pago de la indemnización del daño emergente y lucro cesante por éstos conceptos.

Advierte el Despacho, que una vez analizados los hechos y argumentos jurídicos en que se fundamentan las pretensiones de la demanda, se observa que la controversia en el presente asunto se encamina es al pago de una indemnización propia del proceso de reparación directa, por cuanto la parte demandante se encuentra inconforme con las barreras administrativas impuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el resultado del mismo, por cuanto encuentra que dichas actuaciones ocasionaron un daño especial a la demandante, ocasionándole unos perjuicios irrogados con ocasión al daño antijurídico derivado del no reconocimiento y pago de las sumas que fueron asumidas por ésta entidad, y que fueron destinadas a la cobertura de servicios de salud, por las órdenes dadas en providencias proferidas en acciones de tutela o por autorizaciones del Comité Técnico Científico.

En suma, la demanda se encamina a reprochar el actuar antijurídico del Ministerio demandado. Por lo tanto, si bien en el proceso se encuentra en conflicto una entidad de la seguridad social, lo cierto es que se plantea una controversia destinada y por fuera del ámbito propio de la seguridad social que conoce la jurisdicción laboral porque no se trata de conflictos relacionados con la prestación de servicios a los usuarios, como tampoco entre los usuarios y las entidades administradoras y prestadoras del servicio.

La vía judicial de la reparación directa ante la jurisdicción contencioso administrativa, es concordante con lo establecido por el Decreto Ley 19 de 2012, que al establecer el Procedimiento para Saneamiento de Cuentas por Recobros y el término de caducidad, deja claro que la acción procedente es la de reparación directa y no las indicadas en el art. 2º del Código de Procedimiento Laboral.

Igualmente, debe precisarse que de acuerdo con la Ley 1437 de 2011, la jurisdicción de lo contencioso administrativo está llamada a resolver los conflictos que se originan como consecuencia de actos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que están involucradas las entidades públicas, como en el presente caso, en que el litigio se origina en las actuaciones y omisiones del Ministerio de la Protección Social. Lo cual está en concordancia con el numeral 4º del artículo 2 del C.P.T. y S.S., modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, citado previamente, en el cual no se incluyen las controversias entre las entidades prestadoras de los servicios de salud y las Entidades públicas que dirigen y controlan el Sistema de Seguridad Social, que se reitera, ya que prescribe taxativamente los conflictos *"entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras"*, no las entidades públicas rectoras del sistema, tal como lo ha señalado la H. Corte Constitucional en sentencia C-1027 del 2002. En dicho pronunciamiento indicó refiriéndose a la competencia del juez del trabajo en asuntos de seguridad social:

*"... las diferencias susceptibles de conocimiento de los jueces del trabajo en esta materia, se refieren al reconocimiento y pago de las prestaciones sociales económicas y de salud establecidas en favor de los afiliados y beneficiarios en la Ley 100 de 1993 y en el decreto 1295 de 1994 a cargo de entidades que conforman el Sistema Integral de Seguridad Social, así como las que se suscitan sobre los servicios sociales complementarios contemplados en la misma Ley 100 y no las que hacen parte de un sistema de prestaciones a cargo directo de los empleadores públicos y privados, cuya competencia se mantiene en los términos previstos en las leyes anteriores, por cuanto en estricto sentido no hacen parte del dicho Sistema Integral de Seguridad Social.*

*(...) Finalmente, es de anotar que en lo esencial el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 es mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997, que acogió en forma más explícita la exégesis que las altas Corporaciones de justicia le habían impartido. Valga recordar que en esas sentencias se precisó que después de la expedición de Ley 100 de 1993, **para los efectos del sistema de seguridad social integral no es necesario tener en cuenta la naturaleza jurídica del vínculo ni los actos que reconocieron o negaron un derecho sustancial en esa materia, sino la relación afiliado, beneficiario o usuario, con la respectiva entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral.**" (Negrillas del despacho)*

En este sentido, es claro que las controversias que son de conocimiento del Juez Laboral, son las directamente relacionadas, de un extremo, con los usuarios del sistema general de seguridad social y, del otro, con las entidades encargadas de prestar los servicios.

Además de lo anterior, debe precisarse que el H. Consejo de Estado – Sección Tercera, en providencia 76001233300020120010701 (52611), del 22 de enero de 2015, en caso similar al presente, ratificó que era dicha jurisdicción la competente para conocer de las controversias relativas al pago de los servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud, en los siguientes términos:

*"En este panorama, aunque la falta de jurisdicción comporta propiamente una nulidad procesal, cuya declaratoria es una medida de saneamiento, si se considera que lo que se encuentra en discusión es el juez natural para conocer de la controversia; vale precisar que para el asunto de marras, la Corporación ha mantenido una jurisprudencia consistente en lo que tiene que ver con la competencia atribuida por la Ley 712 de 2001 a la Jurisdicción Ordinaria para conocer de las controversias originadas en el Sistema de Seguridad Social, en cuanto ello i) no excluye la competencia de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo para conocer de los asuntos de responsabilidad médica imputables a las entidades Estatales<sup>1</sup> y ii) cuando se pretenda el pago de los recobros al FOSYGA por los servicios prestados en cumplimiento de los fallos de tutela, vencida la oportunidad de acudir a la administración, deberá adelantarse ante esta jurisdicción la acción de reparación directa<sup>2</sup>. En ese orden, al margen que en el caso de autos se trate de una acción in rem verso, su conocimiento continúa bajo la tutela de esta jurisdicción atendiendo a la naturaleza de las partes.*

<sup>1</sup> Sentencia del 24 de abril de 2008. Expediente No. 17062. C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 18373, M.P. Ruth Stella Correa.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, auto de 28 de septiembre de 2006, radicado número: 41001-23-31-000-2004-01533-01(30550). Actor: Centro Médico del Sur Ltda., Demandado: Nación-Ministerio de Protección Social y otros. C.P. Ruth Stella Correa Palacio. En igual sentido se pronunció la SUBSECCIÓN "B" en auto de 28 de febrero de 2013, expediente 41439, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

303

Siendo así, el despacho hace suyas las consideraciones que llevaron a la Sala a definir que la Jurisdicción Contenciosa es la competente para conocer de las controversias relativas al reclamo de los recobros al FOSYGA por los servicios prestados en cumplimiento de los fallos de tutela, una vez vencida la oportunidad de acudir a la administración. — se destaca—

*(...) garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.*

*(...) 1. Para dotar de eficacia al derecho de acción, el legislador ha consagrado diferentes tipos de acciones que podrán ser impetradas ante la jurisdicción por los interesados en impulsar un litigio, sin que esto signifique que su escogencia queda al arbitrio del actor sino que dependerá de los fines, móviles y motivos que lleven a su ejercicio, los cuales deben coincidir con aquellos que permite la acción. Y se concluye entonces que, en el caso que analizó el Consejo de Estado, como lo que se pretende con la demanda es que se declare la responsabilidad de la demandada por los perjuicios ocasionados al actor con la omisión en el pago de los servicios de atención en salud que le prestó a la población desplazada y como consecuencia se le condene al pago de lo adeudado, la acción idónea es la de reparación directa, esto es la ejercida<sup>3</sup>.*

Luego es claro que, inclusive el mismo órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, considera que en efecto es de su competencia o resorte, el conocimiento de los procesos donde se busque el recobro de los procedimientos o el suministro de medicamentos por la cobertura de servicios de salud no incluidos en el POS, a favor de diferentes usuarios con ocasión a órdenes dadas en providencias proferidas en acciones de tutela o por autorizaciones del Comité Técnico Científico.

Debe aclararse que si bien la prestación de los servicios de salud hace parte del sistema de seguridad social integral, no son del mismo resorte los conflictos económicos que se desprendan de tales servicios, los cuales, por tratarse del Estado (Nación – Ministerio de Salud y Protección Social), se deben definir ante la jurisdicción Contencioso Administrativa, en consonancia a los factores subjetivo y objetivo de competencia.

Así lo ha considerado igualmente la Procuraduría General de la Nación, en concepto rendido dentro del conflicto de competencia No. 11001010200020140209900, manifestó:

*"Los supuestos de hecho del Núm. 4° del Art. 2° del CPTSS determinan que a la jurisdicción ordinaria laboral sólo le compete dirimir controversias de la seguridad social cuando los titulares de los derechos de la seguridad social (beneficiarios, afiliados, usuarios, empleadores) demanden a los administradores o prestadores de los servicios de la seguridad a fin obtener judicialmente la declaración, reconocimiento y efectividad de las prestaciones económicas, terapéuticas o asistenciales previstas en la ley e insatisfechas por parte de los administradores o prestadores de los servicios de la seguridad social.*

*En suma, desde el punto de vista normativo la jurisdicción ordinaria laboral, además de no conocer procesos de responsabilidad médica o contratos por expresa prohibición legal, por ausencia de norma jurídica que así lo disponga taxativamente tampoco conoce de la resolución de conflictos entre empresas públicas o privadas que prestan servicios de la seguridad social cuyos derechos u obligaciones en litigio tengan como fuente la Constitución Política o la Ley; a la misma conclusión se llega desde el punto de vista teleológico, pues los principios y normas protectoras que orientan las actuaciones y decisiones de los jueces laborales resultan inaplicables frente a la resolución de conflictos entre empresas o instituciones públicas.*

*(...) El conocimiento por parte de la jurisdicción laboral de las controversias relacionadas con el cobro de bienes y servicios prestados por fuera del POS por parte de empresas privadas o públicas de la seguridad social al Estado, desborda los parámetros y la*

3 Consejo de Estado, Sección Tercera, auto de 28 de septiembre de 2006, radicado número: 41001-23-31-000-2004-01533-01(30550), Actor: Centro Médico del Sur Ltda., Demandado: Nación-Ministerio de Protección Social y otros. C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

estructura legal del procesos laboral distrayendo al juez laboral del cumplimiento de sus verdaderos objetivos sociales".

(...) En cuanto a la jurisdicción competente y al medio de control o acción contenciosa indicada legalmente para la reclamación o cobro de este tipo de prestaciones, sin que medie contrato estatal, el Consejo de Estado ha sostenido que es la jurisdicción de lo contencioso administrativo la competente para conocer de estas controversias y que es a través de la anteriormente denominada acción de reparación directa como se promueven dichos procesos; en providencia del 28 de febrero de 2013 (4) el alto tribunal de lo contencioso administrativo reiteró esta postura en los siguientes términos:

'cabe precisar, además, que para reclamar ante el FOSYGA el pago de los servicios prestados, por concepto de medicamentos NO POS y/o fallos de tutela, vencida la oportunidad de acudir a la administración, deberá adelantarse ante esta jurisdicción la acción de reparación directa (...)'.  
b

Así las cosas, conforme a los anteriores argumentos expuestos, el Juzgado concluye que la controversia planteada no es de competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, instituida para conocer de las controversias de la relación afiliado, beneficiario o usuario, con la respectiva entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral; rectificando entonces con este pronunciamiento, cualquier otro efectuado por este Juzgado en relación con este preciso asunto, pues verificadas nuevamente las circunstancias y forma como se plantea la demanda, estudiadas las normas legales pertinentes y el precedente jurisprudencial aquí mencionado, no puede concluirse de manera diferente en cuanto a la competencia que le asiste a la jurisdicción contencioso administrativa en estos precisos temas, y no al Juez del trabajo.

Por lo anterior, se rechaza la presente demanda por falta de competencia, y se ordena enviar este proceso a los Jueces Administrativos de Bogotá D.C. (Reparto), para lo de su cargo.

LA JUEZ,

  
ÁNGELA ROCÍO FARFÁN MOLINA

lb

### JUZGADO 23 LABORAL DEL CIRCUITO

Hoy 6 MAY 2016 se notifica el auto

anterior por anotación en el Estado No. 36

El Secretario, 



**JUZGADO 23 LABORAL DEL CIRCUITO**  
BOGOTÁ

309

Bogotá D. C. Mayo 10 de 2016  
CJ-2603-16

2016 MAY 10 AM 3 44

Doctora  
**Ángela Rocío Farfán Molina**  
Juez 23 Laboral del Circuito  
Bogotá D. C.  
E.S.D

**CORRESPONDENCIA  
RECIBIDA**

<b>Procedimiento:</b>	Ordinario de Seguridad Social de Primera Instancia
<b>Demandante:</b>	Entidad Promotora de Salud E.P.S. SANITAS S.A.
<b>Demandado:</b>	La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social
<b>Asunto:</b>	Recurso de reposición
<b>Tema:</b>	SA7
<b>Radicación:</b>	2016-00075

**Sandra Milena Cardozo Angulo**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D. C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.454.411 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 136.142 del Consejo Superior de la Judicatura, en condición de apoderada especial de la **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.** en adelante **EPS Sanitas S.A.**, respetuosamente me permito presentar recurso de reposición en contra del auto fechado 5 de mayo de 2016 y que fue notificado en estado el día 6 de mayo de la misma anualidad y por medio del cual se dispuso rechazar la demanda presentada el 14 de marzo de 2016.

### 1. SOLICITUD.

Con base en los argumentos que se expondrán a continuación, respetuosamente le solicito revocar el auto identificado con anterioridad, dado que el mismo se fundamenta en una interpretación diferente a la que ha esgrimido en forma pacífica el Consejo Superior de la Judicatura, órgano de cierre que cuenta con la vocación de interpretar las normas relacionadas con la jurisdicción competente para conocer determinado litigio, y que en otros casos ya a dirimido el conflicto suscitado por su despacho en casos que comparten identidad en la pretensión y las partes, indicando que es la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social la competente para conocer del presente litigio.

### 2. ARGUMENTOS DE LA SOLICITUD.

Un antecedente importante en esta materia, lo constituye aquel suscitado como consecuencia de las discrepancias planteadas en esta materia (pretensiones de recobro) entre el Juzgado 34 Administrativo Oral de Bogotá D. C. y el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D. C., respecto del cual el Consejo Superior de la Judicatura – Sala Jurisdiccional Disciplinaria, con fundamento en las funciones que constitucional y legalmente le han sido asignadas, profirió providencia de fecha 4 de agosto de 2014, con ponencia del Magistrado Ponente Néstor Iván Javier Osuna Patiño, decisión identificada con el número de radicación 11001010200020140172200 y al dirimir el conflicto asignó la competencia en este tipo de pretensiones a la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

La providencia citada adquiere una especial relevancia dado que en su texto dicha Corporación en forma expresa consideró que se trata de un precedente vinculante en materia de atribución de competencia en relación con la pretensión pluricitada. Por lo anterior, se considera importante hacer alusión en extenso de las conclusiones de dicha providencia que al respecto manifestó:

"(...) (i) Los procesos declarativos y de condena que en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud se adelanten por parte de los administradores del sistema de salud contra el Estado colombiano, representado jurídicamente por La Nación, - Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de responsable último del FOSYGA y del respeto de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, cuyo objeto sea el recobro por concepto de servicios NO POS con base en facturas devueltas, rechazadas o glosadas, son - a falta de norma explícita de atribución a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social.

ii) El único litigio que dentro del sistema de seguridad social en salud se debe adelantar ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo es el previsto taxativamente en el artículo 104.4 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, esto es, aquel relativo a la seguridad social de los empleados públicos, cuando su régimen sea administrado por un persona de derecho público.

iii) La modificación al texto del artículo 2.4 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, por parte del artículo 622 del Código General del Proceso, no puede entenderse como una limitación, restricción, excepción, inaplicación o derogación de la cláusula general o residual de competencia que caracteriza a la jurisdicción ordinaria en cada una de sus especialidades, en particular, la laboral y de seguridad social.

iv) La interpretación coherente y armoniosa entre el artículo 2.4. del CPT y la cláusula general o residual prevista en el artículo 12 de la ley estatutaria 270 de 1996, junto con las demás normas constitucionales, legales y reglamentarias del sistema de seguridad social en salud, es aquella en virtud de la cual los procesos judiciales de recobro al Estado por prestaciones NO POS no están excluidos, sino incluidos por vía indirecta dentro de los asuntos que deben tramitarse ante la justicia ordinaria laboral y de seguridad social.

v) Las demandas judiciales contra el Estado por concepto de recobros al FOSYGA podrán presentarse, a elección del demandante, ante los jueces laborales y de seguridad social, o bien ante la Superintendencia Nacional de Salud - Delegatoria para la Función Jurisdiccional. De conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, esta última autoridad conoce a prevención, con la jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social, de los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además la segunda instancia de las decisiones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud se debe surtir ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social. En concordancia con lo anterior, el artículo 105.2 del CPACA prohíbe a la justicia contencioso administrativa controlar judicialmente las decisiones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud.

vi) Los artículos 111 y 122 del decreto-ley 19 de 2012 no son normas de atribución de competencias, ni delimitan el objeto de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Se trata de normas que regulan los términos y demás condiciones relacionados única y exclusivamente con los trámites y procedimientos administrativos de recobros al FOSYGA, mas de ninguna manera son normas procesales del trámite judicial de naturaleza contenciosa administrativa. (...)”  
(Subrayas propias)

Conforme a la parte argumentativa de la providencia transcrita, la jurisdicción que debe conocer de los litigios derivados de recobros ante el Fosyga de las sumas reconocidas a las IPS por insumos o servicios prestados y que no están incluidos en el POS y que no están calculados en la Unidad de Pago por Capitación UPC que no fueron cancelados a la EPS, es la ordinaria laboral o la Superintendencia Nacional de Salud – Delegatura para la Función Jurisdiccional, esta última a prevención.

En la providencia se considera que la facultad jurisdiccional otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud responde a un factor de “competencia a prevención”, concepto jurídico indeterminado, al cual se le debe dar contenido conforme a la interpretación que de él han hecho los órganos competentes, para efectos de definir la prelación en cuanto al conocimiento de los pleitos enunciados. El término “a prevención”, ha sido definido en reiteradas oportunidades por la jurisprudencia nacional y la posición mayoritaria de la Honorable Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

“Interpretación del término “competencia a prevención” contenido en los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000. Cambio de jurisprudencia.

“(…) 10.- Con este mismo ánimo, y para ser seguir la línea jurisprudencial construida desde los autos 124 y 198 de 2009, la Corte considera necesario cambiar la posición jurisprudencial ya citada sobre el significado del término “a prevención” para adoptar una que hasta ahora había sido minoritaria en la jurisprudencia constitucional.

Esta nueva interpretación consiste en entender que el término “competencia a prevención”, significa que cualquiera de los jueces que sea competente, de acuerdo con el artículo 86 de la Constitución y el 37 del Decreto 2591 de 1991, está autorizado para conocer de la acción de tutela, independientemente de la especialidad que haya sido el escogida por el actor. En este orden de ideas, los jueces no deben promover conflictos aparentes de competencia en las acciones de tutela con el argumento de que la oficina judicial no respetó la especialidad seleccionada por el demandante.

De manera que el alcance de la expresión competencia “a prevención”, en los términos de las disposiciones precedentemente citadas (artículo 37 del decreto 2591 de 1991 y artículo 1 del decreto 1382 de 2000), debe entenderse circunscrito a la posibilidad con que cuenta el demandante de presentar su solicitud de tutela (i) ante el juez con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o amenaza que la motivare o, a su elección, (ii) ante el juez con jurisdicción en el lugar donde se produjeren sus efectos. Solicitud de amparo que se repartirá a través de la oficina judicial respectiva encargada de efectuar la distribución y asignación de estos casos, en los lugares donde exista. (...)” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

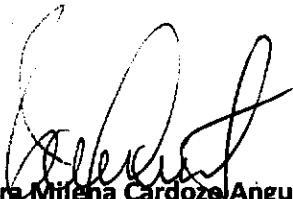


En la providencia reseñada, se hace alusión al concepto jurídico indeterminado contenido en los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, sin embargo, se encuentra válida su aplicación al caso bajo estudio en atención a que en dicho auto se hace alusión al mismo en términos generales.

Así las cosas, el conocimiento de los pleitos que versan sobre las pretensiones relacionadas con solicitudes de recobro presentadas ante el Fosyga, lo asigna el accionante con la manifestación de su voluntad, la cual puede darse en forma expresa, como cuando se presenta la demanda ante uno de los legitimados o de forma tácita, como en los casos en que se ejercen actos procesales que reconocen competencia a un órgano, por ejemplo, subsanando la demanda sin efectuar objeciones frente a la competencia.

En este sentido, la **Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**, no es la competente para conocer del presente pleito y mi representada no reconoce jurisdicción o competencia a la **Superintendencia Nacional de Salud** para conocer de este proceso, sino a la **Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral** por lo cual, solicito que sea su honorable despacho el que conozca del mismo.

Con toda atención,



**Sandra Milena Cardozo Angulo**  
C. C. No 52.454.411 de Bogotá  
T. P. No 136.142 del C.S. de la Judicatura  
**EPS Sanitas S.A.**

306

**INFORME SECRETARIAL.** Bogotá D.C., trece (13) de junio de dos mil dieciséis (2016).  
Pasa al despacho de la señora juez el expediente número 2016 00075, informándole que la apoderada judicial de la parte demandante presentó recurso de reposición frente al auto que rechazó la demanda. Sírvase proveer.

**EL SECRETARIO,**

  
**CAMILO D'ALEMAN ALDANA**

**JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
Bogotá D.C., trece (13) de junio de dos mil dieciséis (2016)

Visto el informe secretarial que antecede, el despacho observa que, en efecto, la apoderada judicial de la parte demandante interpone en tiempo recurso de reposición frente al auto que rechazó la demanda, proferido el 5 de mayo de 2016, notificado al día siguiente por anotación en el estado, por considerar que es la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social para conocer del presente litigio.

La apoderada de la entidad demandante manifiesta que se debe tener en cuenta el pronunciamiento del Consejo Superior de la Judicatura – Sala Jurisdiccional Disciplinaria, de fecha 4 de agosto de 2014, mediante el cual se señaló que los procesos que se adelanten por parte de los administradores del Sistema de Seguridad Social en Salud contra el estado colombiano representado por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo objeto sea el recobro por concepto de servicios no POS corresponden a la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

No obstante, este Despacho se aparta respetuosamente de la decisión adoptada por el Consejo Superior de la Judicatura, señalando que no se trata de una controversia propia del sistema de seguridad social, pues no se presenta un conflicto relacionado con la prestación de servicios a los usuarios, como tampoco entre los usuarios y las entidades administradoras y prestadoras del servicio, y las controversias que se generan entre entidades prestadoras de los servicios de salud y las entidades públicas que dirigen y controlan el Sistema de Seguridad Social deben ser conocidas por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

Y si bien la Jurisdicción Ordinaria tiene competencia residual para conocer de los asuntos que no estén asignados a otra jurisdicción, lo cierto, es que la clase de proceso que pretende incoar la entidad demandante es una Acción de Reparación Directa, pues a través de ésta el Estado responde por los daños antijurídicos que causa, y lo que se pretende en este caso, es que la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social responda por perjuicios ocasionados a la demandada.

Siendo la acción de reparación directa de competencia de los Jueces Administrativos, en virtud de lo señalado en el artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, no hay lugar a dar aplicación a la competencia residual estipulada en el artículo 15° de la Ley 1564 de 2014, en concordancia con el inciso 2° del artículo 5° de la Ley 1285 de 2009.

Por lo anterior, y como quiera que no existen argumentos sobre los cuales debe modificarse la posición expuesta en el auto que rechazó la demanda, no se repone el referido auto.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMLASE,**

**LA JUEZ,**

  
**ÁNGELA ROCÍO FARFÁN MOLINA**

1.2

**JUZGADO 23 LABORAL DEL CIRCUITO**

Hoy 14 JUN 2016 se notifica el auto  
anterior por anotación en el Estado No. SS  
El Secretario, \_\_\_\_\_

309

**JUZGADO VEINTITRES (23) LABORAL DEL CIRCUITO**  
**Calle 12 C N. 7-36 PISO 09**  
**TELEFX 2863267**



**JLATO23@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO**

Bogotá, D.C, Julio 05 de 2016  
Oficio No. 0431

OF APOYO JUZGADO

**Señores:**  
**JUZGADOS ADMINISTRATIVO - REPARTO**  
**Ciudad.**

REF. Proceso Ordinario Laboral Seguido por **ENTIDAD PROMOTOR DE SALUD**  
**- SANITAS EPS contra LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION**  
**SOCIAL EXP. N° 2016-0075**

En cumplimiento a lo ordenado por el juzgado mediante auto calendado Mayo 05 de 2016, proferida por este despacho judicial dentro del proceso de la referencia, me permito remitir el proceso de la referencia para lo de su competencia en un (1) cuaderno Principal con TRESCIENTOS SEIS (306) folios y un (1) C.D. Y UNA (1) CAJA con 13 cuadernos, Relacionados de la siguientes manera:

CUADERNO 2 del folios 331 al 600  
CUADERNO 3 del folio 601 al 900  
CUADERNO 4 del folio 901 al 1200  
CUADERNO 5 del folio 1201 al 1500  
CUADERNO 6 del folio 1501 al 1800  
CUADERNO 7 del folio 1801 al 2100  
CUADERNO 8 del folio 2101 al 2440  
CUADERNO 9 del folio 2441 al 2700  
CUADERNO 10 del folio 2701 al 3000  
CUADERNO 11 del folio 3001 al 3300  
CUADERNO 12 del folio 3301 al 3600  
CUADERNO 13 Folio 3601 al 3900  
CUADERNO 14 del folio 3901 al 4045.

Tres (3) traslados con Sesenta y dos (62) folios y uno con Sesenta y tres (63) y cada uno con su respectivo C.D.

Cordialmente.

**CAMILO D'ALEMAN ALDANA**  
Secretario

**AL CONTESTAR CITE LA REFERENCIA.**  
**SE LE ANEXA LO ENUNCIADO.**





38

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO



Fecha : 28/jul./2016

Página

1

NUMERO DE RADICACIÓN

110013343058201600453 00

CORPORACION

GRUPC

REPARACION DIRECTA

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE BO

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO

114

2907

28/07/2016 10:44:49AM

JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO

PORTE



8002514406

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

01



SANITAS S.A. - E.P.S. SANITAS S.A.

52454411

SANDRA MILENA CARDOZO ANGULO

03



OBSERVACIONES:

REPARACION DIRECTA

REMITE JUZGADO 23 LABORAL DEL CTO RD.2016-75 OF. SEGUN 0431-2016

BOAJA009V09

12/11/16

12/11/16

CUADERNOS 01

0

FOLIOS: 306F 13 CUADERNOS

ICD

EMPLEADO

vreparto09

Oscar David Sanchez Ariza

CSJ

CSJ

**JUZGADO (58) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE  
BOGOTA  
SECCION TERCERA**



**INFORME SECRETARIAL**

**DRA. KARIN AMALIA RODRIGUEZ PAEZ**

**EXPEDIENTE: 110013343-058-2016-0043-00**

**DEMANDANTE: E.P.S. SANITAS**

**DEMANDADO: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCION SOCIAL**

**17 DE AGOSTO DE 2016**

**CLASE DE PROCESO.- REPARACION DIRECTA**

El presente proceso ingresa el día de hoy al Despacho por reparto.

**SIRVASE PROVEER.**

  
**MIGUEL EDUARDO ANDRIOLY GUTIERREZ**  
Secretario

## REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO CINCUENTA Y OCHO (58) ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ  
SECCIÓN TERCERABogotá D.C., **16** DIC 2016

## REFERENCIA

Expediente No. 110013343-058-2016-00453-00  
Demandante: EPS SANITAS S.A  
Demandado: NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

## REPARACIÓN DIRECTA

## ANTECEDENTES

1. La EPS SANITAS actuando por medio de apoderado judicial instauró demanda ordinaria de seguridad social donde solicitó que se declarara responsable a la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, por los presuntos perjuicios causados a la demandante, como consecuencia del no reconocimiento y pago de las sumas que fueron asumidas por la EPS SANITAS S.A y que están relacionados con los gastos en que incurrió para efectos de cubrir la prestación de servicios de salud que no se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a diferentes usuarios, dando cumplimiento a fallos de acciones de tutela, correspondiendo por reparto su conocimiento al Juzgado Veintitrés (23) Laboral del Circuito Judicial de Bogotá bajo el radicado 2016-00075 (folios 301-302 del C, 1).
2. El Juzgado Veintitrés (23) Laboral del Circuito Judicial de Bogotá, mediante auto del 05 de mayo de 2016 resolvió declarar la falta de competencia indicando que el conocimiento del presente asunto corresponde a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa (folios 302-304 del C, 1). Providencia que fue confirmada mediante auto del 13 de junio de 2016 (folio 306 del C,1).
3. Mediante oficio No. 0431 del 5 de julio de 2016 se remitió el proceso a la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos, correspondiendo por reparto al Juzgado 58 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá (folios 307 y 308 del C,1).

## CONSIDERACIONES

En el estudio sobre la admisión de la demanda de la referencia, el Juzgado Veintitrés Laboral (23) Laboral del Circuito Judicial de Bogotá decidió declararse



incompetente para conocer del proceso de la referencia y fundamenta su decisión de la siguiente manera:

*"(...) se observa que lo pretendido en el presente asunto, es que se declare la responsabilidad de la NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, por los perjuicios irrogados a la entidad aquí demandante, con ocasión al daño antijurídico derivado del no reconocimiento y pago de las sumas que fueron asumidas por ésta, y que fueron destinadas a la cobertura de servicios de salud a favor de diferentes usuarios con ocasión a órdenes dadas en providencias proferidas en acciones de tutela; y de acuerdo a ello, se condene al pago de la indemnización del daño emergente y lucro cesante por éstos conceptos.*

*(...)*

*En suma, la demanda se encamina a reprochar el actuar antijurídico del Ministerio demandado. Por lo tanto, si bien en el proceso se encuentra conflicto una entidad de la seguridad social, lo cierto es que se plantea una controversia destinada y por fuera del ámbito propio de la seguridad social, lo cierto es que se planea una controversia destinada y por fuera del ámbito propio de la seguridad social que conoce la jurisdicción laboral porque no se trata de conflictos relacionados con la prestación de servicios a los usuarios, como tampoco entre los usuarios y las entidades administradoras y prestadoras del servicio.*

*La vía judicial de la reparación directa ante la jurisdicción contenciosa administrativa, es concordante con lo establecido por el Decreto Ley 19 de 2012, que al establecer el Procedimiento para Saneamiento de Cuentas por Recobros y el término de caducidad, deja claro que la acción procedente es la de reparación directa y no las indicadas en el art. 2 del Código de Procedimiento Laboral (...)"*

Teniendo en cuenta lo anterior, y al efectuar el estudio del proceso de la referencia se encuentra que la Jurisdicción competente que debe dirimir el presente asunto es la Jurisdicción Ordinaria Laboral y no la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, como lo resolvió el Juzgado Veintitrés (23) Laboral del Circuito de Bogotá por las razones que se expondrán a continuación:

En el caso sub examine lo que pretende la entidad demandante es el reconocimiento y pago de la suma de dinero adeudada en razón al suministro efectivo de los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud – POS a favor de diferentes usuarios en cumplimiento a fallos de acciones de tutela.

Al respecto, el artículo 48 de la Constitución Política consagró como derecho fundamental la garantía a todos los habitantes del derecho irrenunciable a la seguridad social, y establece que el Estado, con la participación de particulares, ampliara progresivamente su cobertura que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. Así mismo, dispone que la seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de acuerdo con la ley.<sup>1</sup>

Se aduce además que la Seguridad Social Integral, cuya unidad conceptual viene dada desde la propia Constitución y es desarrollada por la Ley 100 de 1993, exigen la existencia de un proceso especial y de una jurisdicción también especializada en orden a dirimir las controversias que se relacionen con esta materia que no es otra que la ordinaria laboral, con las excepciones contempladas en los artículos 36 y 279 de la Ley 100 de 1993.<sup>2</sup>

De conformidad con la ley 712 de 2001 que modificó el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social; señaló en cuanto a la Jurisdicción Ordinaria lo siguiente:

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia C 262 de 2013, M.P Jorge Ignacio Pretelt.

<sup>2</sup> Corte Constitucional Sentencia C 1027 de 2002, M.P Clara Inés Vargas.

"Artículo 2o. Competencia General. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

"(...)

4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan. (Subrayas fuera del texto).

De la normatividad anterior la H. Corte Constitucional en la sentencia C 1027 de 2002, declaró exequible el numeral 4° del artículo 2 de la Ley 712 de 2001<sup>3</sup>.

El H. Consejo de Estado se pronunció al respecto del conflicto de competencia suscitados entre las diferentes jurisdicciones en materia de recobros judiciales al Estado dentro del sistema general de seguridad social en salud por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de la siguiente manera:

*"De acuerdo con el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 1 de la Ley 1107 de 2006, la jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios administrativos originados en la actividad de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado.*

*En la actualidad, el criterio preponderante para definir si una controversia pertenece al ámbito de decisión de esta jurisdicción, es el orgánico, motivo por el cual lo primero que deberá constatar el operador judicial es si la demanda se dirige contra una entidad pública (v.gr. aquellas señaladas en el artículo 38 de la ley 489 de 1998) o una sociedad de economía mixta con capital público superior al 50%; de lo contrario, si la entidad, sociedad, persona o sujeto que integra el litigio (por activa o por pasiva), no se enmarca dentro de los anteriores supuestos, deberá constatarse si el mismo cumple o no con funciones propias a cargo de los órganos del Estado y, precisamente, si el litigio se deriva del ejercicio de tales funciones.*

*Sin embargo, el Consejo Superior de la Judicatura, en sentencia de 11 de junio de 2014 al resolver un conflicto negativo de jurisdicción sobre supuestos facticos iguales a los aquí planteados, a la luz del derecho procesal vigente, fijó como jurisdicción competente para conocer de los procesos judiciales de recobros por prestaciones no POS la ordinaria, en su especialidad laboral y de seguridad social" (Subrayas fuera del texto).*<sup>4</sup>

(...)

De igual manera el Consejo Superior de la Judicatura en sentencia del 3 de diciembre de 2014 resolvió un conflicto negativo de competencia sobre supuestos facticos iguales a los del caso bajo estudio y fijó como jurisdicción competente para conocer de los procesos judiciales de recobros por prestaciones no POS a la jurisdicción ordinaria en los siguientes términos:

*"Por consiguiente, se tiene que el tema de discusión en la demanda, que centra la atención de esta Corporación, no es otro que el referente al Sistema de Seguridad Social Integral, por cuanto el interés principal de la parte demandante, la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. EPS SANITAS**, es el cobro por la vía judicial a la **NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de los*

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia C 111 de 2000, M.P Álvaro Tafur Galvis.

<sup>4</sup> Sentencia Consejo de Estado, radicación 25000-23-26-000-2010-00947-03 del 3 de junio de 2015. Demandante: Aliansalud EPS S.A, demandado: Ministerio de la Protección Social.- Consorcio Fidufosyga.

valores referentes a la cobertura y suministro efectivo de servicios, no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce mensualmente a sus usuarios y están a cargo de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA, a su vez las indemnizaciones y demás emolumentos que le corresponden por Ley.

En consecuencia, ha encontrado la Sala que es la Jurisdicción Ordinaria a quien le corresponde dirimir la presente litis, toda vez que la controversia se suscitó entre una entidad administrativa prestadora del servicio de salud de carácter particular y una entidad pública, situación que sin lugar a dudas, se enmarca en lo normado y ya referido numeral 4 del artículo 2 de la Ley 712 de 2001 (...)  
(Negrillas y Subraya Fuera del Texto)

(...)

**Resulta de suma importancia, tener presente que las decisiones proferidas por la Superintendencia de Salud ejerciendo funciones jurisdiccionales, son susceptibles de recurso la cual será de conocimiento de la Jurisdicción laboral, según lo señalado por el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 712 de 2001.**

**De igual forma resulta importante señalar a esta Superioridad que si bien la Ley 1608 de 2 de enero de 2013, toma como referencia el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa para el periodo para reclamar glosas de carácter administrativo, estas son como su nombre lo indica "glosas de carácter administrativo"; más no hace referencia a la Jurisdicción Contenciosa administrativa, conclusión a la cual se llega con la simple lectura de la exposición de motivos y el objeto de la ley (...)**<sup>5</sup>

(...)

Aterrizando al caso bajo estudio se tiene que lo que pretende la entidad demandante es que se declare responsable a la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, por los presuntos perjuicios causados por el no reconocimiento y pago de los recobros generados por la prestación de servicios médicos y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a favor de distintos usuarios ordenados en acciones de tutela.

De conformidad con la normatividad y jurisprudencia citada se tiene que dicha controversia por estar relacionada con el Sistema de Seguridad Social Integral, es competencia de la jurisdicción ordinaria, de conformidad con lo establecido por el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 712 de 2001.

Teniendo en cuenta que la presente demanda versa sobre recobros judiciales al Estado dentro del sistema general de seguridad social en salud por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuya competencia corresponde a la jurisdicción ordinaria se evidencia que el conocimiento del presente asunto corresponde al Juzgado Veintitrés (23) Laboral del Circuito de Bogotá - Despacho Judicial que ya por auto del 5 de mayo de 2016 declaró su falta de competencia, razón por la cual lo procedente es suscitar con dicho Despacho conflicto negativo de competencia.

Con fundamento en las atribuciones consagradas en el numeral 6 del artículo 256 de la Constitución Política, en concordancia con el numeral 2 del artículo 112 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia (Ley 270 de 1196) , se ordenará el envío del presente proceso a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura para que se dirima el conflicto negativo de competencias

<sup>5</sup> Sentencia del Consejo Superior de la Judicatura, radicación 11001012000201401737-00 del 3 de diciembre de 2014. M.P Julia Emma Garzón de Gómez.

suscitado entre el Juzgado 23 Laboral del Circuito Judicial de Bogotá y el Juzgado 58 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, por pertenecer a distinta jurisdicción.

De conformidad con lo expuesto anteriormente este Despacho,

**RESUELVE**

**PRIMERO.-** Declarar que este Despacho carece de competencia para conocer el asunto de la referencia.

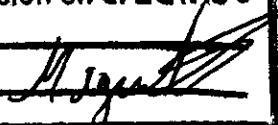
**SEGUNDO.-** Promover **CONFLICTO NEGATIVO DE JURISDICCIONES** con el Juzgado Veintitrés (23) Laboral del Circuito de Bogotá por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO.-** Por Secretaría remítase el expediente a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura para que se dirima el conflicto aquí suscitado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

  
**KARIN AMALIA RODRIGUEZ PAEZ**  
JUEZ

E.R

<b>JUZGADO 58 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ</b>	
Hoy <b>11 9</b> DIC 2016	se notifica
el auto anterior por anotación en el ESTADO	
No. <b>@-70</b>	
El Secretario:	

314

**INFORME SECRETARIAL.** Bogotá D.C., 26 ENE. 2018. Al Despacho del Señor Juez el expediente No. **023-2016-00075**, informando que fue remitido por el Consejo Superior de la Judicatura- Sala Jurisdiccional Disciplinaria, quien dirimió el conflicto negativo de competencia suscitado por este Despacho, asignándole a éste el conocimiento del proceso. Sírvase proveer.

**CAMILO D ALEMAN ALDANA**  
Secretario

**JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO**  
Bogotá, D. C., 26 ENE 2018.

**Obedézcase y cúmplase** lo ordenado por el Consejo Superior de la Judicatura – Sala Disciplinaria, razón por la cual se **AVOCA** conocimiento del presente proceso.

Se reconoce personería para actuar a la **Dra. SANDRA MILENA CARDOZO ANGULO** identificada con la C.C. No. **51.454.411** y T.P. No. **136.142** del C.S. de la J., como apoderado judicial especial de **EPS. SANITAS. S.A.**

Por reunir los requisitos de ley **ADMITESE** la presente demanda Ordinaria Laboral de Primera Instancia, presentada por **EPS. SANITAS. S.A.**, en contra en contra de la **NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, representada legalmente por **ALEJANDRO GAVIRIA URIBE** o quien haga sus veces.

En consecuencia **NOTIFIQUESE** personalmente a lá demandada del contenido del presente auto y córrasele traslado de la demanda mediante entrega de copia de la demanda, para que **dentro del término legal de DIEZ (10) días hábiles** contados a partir del día siguiente a la notificación, procedan a contestarla por intermedio de apoderado judicial, con el lleno de los requisitos legales de que trata el artículo 31 del C.P.T. y S. S., modificado por el artículo 18 de la Ley 712 de 2001, **previniéndolos para que alleguen con la contestación la totalidad de**

las pruebas que se encuentran en su poder y que pretenda hacer valer como tales dentro del proceso, en especial las documentales solicitadas en el acápite de pruebas del libelo demandatorio.

Así mismo Notifíquese a la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO**, a través de su representante legal **Dr. LUIS GUILLERMO VÉLEZ CABRERA** o de quien haga sus veces, en los mismos términos y para los mismos efectos previstos para la aquí demandada.

Hágasele entrega de copia del libelo demandatorio debidamente autenticado por la Secretaría del Despacho.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

**EL JUEZ,**



**FABIO IGNACIO PEÑARANDA PARRA**

CD/A

**JUZGADO 23 LABORAL DEL CIRCUITO**

Hoy 29 ENE. 2018 se notifica el auto anterior por anotación en el Estado No. 7

El Secretario, \_\_\_\_\_



Agencia Nacional de Defensa  
Jurídica del Estado



Número de Radicado 20184010150242

Bogotá D. C., 02/02/2018

Este documento acredita el envío de la notificación judicial a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 612 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012).

Si su notificación fue realizada por este medio, no es necesario realizarlo nuevamente por correo certificado.

**AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO**

Carrera 7 No 75 - 66 piso 2 y 3

Bogotá D.C., Colombia

PBX. 255 8955

[www.defensajuridica.gov.co](http://www.defensajuridica.gov.co)

TIPO DE PROCESO	Procesos Judiciales (Demanda)
-----------------	-------------------------------

Datos del proceso

Número único de radicación (23 dígitos)	11001310502320160007500
Despacho Judicial	JUZGADO 23 DE CIRCUITO LABORAL DE BOGOTÁ D.C.
La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, en aras de garantizar los principios de legalidad, celeridad y economía procesal en las diferentes actuaciones judiciales, solicita a los diferentes despachos se sirvan informar el buzón judicial de notificaciones electrónicas, con el fin de comunicarles dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la respectiva notificación, aquellos procesos en los cuales no se ha efectuado la notificación en debida forma a la Agencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículos 612 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012).	
Nombre/Razón Social del demandante	EPS SANITAS S.A.
Primer Apellido.	EPS SANITAS S.A.
Segundo Apellido.	
Nombre/Razón Social del demandado	NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Primer Apellido.	NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Segundo Apellido.	

Anexos

Auto admisorio de la demanda	2018401015024200001
Demanda	2018401015024200002
Subsanación de la demanda	No se adjunto
Mandamiento de pago.	No se adjunto
Sentencia	No se adjunto
Otros anexos.	No se adjunto





31'68

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
Radicado No: 201842300375482  
DEST: 1100 D. JURIDICA REM: JUZGADO 23 LAB  
2018-03-14 14:25 Fol: 1 Anex: 64 Desc Anex:  
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód verif: 8a858

317

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
Calle 12 C No 7 – 36 piso 9  
e-mail: jlato23@cendoj.ramajudicial.gov.co

**AVISO JUDICIAL (Art. 20 Ley 712 de 2001)**

Bogotá, D.C., hoy 14 MAR 2018, debidamente autorizado por la Secretaría del Despacho, me traslade a la dirección indicada en la demanda, con el fin de notificar personalmente el auto **ADMISORIO** de fecha **26 DE ENERO DE 2018** proferido dentro del proceso **2016-00075** de **EPS. SANITAS S.A.** Contra **LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, al Dr. (a) **ALEJANDRO GAVIRIA URIBE** ó a quien haga sus veces, representante legal del **LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, una vez en el lugar indicado fui atendido por el señor (a) \_\_\_\_\_, identificado (a) con C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_, quien enterado (a) el motivo de la diligencia manifestó que dicho representante o su delegado no se encuentra o no puede recibir la notificación.

En consecuencia procedo en aplicación de lo previsto en el parágrafo del artículo 20 de la ley 712 de 2001 que modifico el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social a hacer entrega de **Copia Auténtica De La Demanda, Auto Admisorio, Y Copia De Éste Aviso En UN TOTAL DE FOLIOS 65 Folios Útiles 1 CD.**

Advirtiéndole que dispone de un término de diez (10) días hábiles para contestar a través de apoderado judicial, presentando las respectivas pruebas, término que empezará a contarse cinco (5) días después de la fecha de entrega de la presente acta.

IMPUESTO FIRMA COMO APARECE.

Quien recibe,

C.C.

El notificador,

JACQUELINE CHIRIVÍ VIASUS

El Secretario,

CAMILO D'ALLEMAN ALDANA

DPCH





REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
Calle 12 C No 7 - 36 piso 09  
TELEFAX: (+57 1) 2863267  
jlato23@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C. 15 de marzo de 2018

### INFORME DE LA NOTIFICADORA

Me permito informar que estando en la entidad LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, me informan que las notificaciones por aviso solo se reciben en correspondencia, que la persona que recibe no está autorizado para firmar. Manifiesta que para eso está el stiker donde se da por recibido.

La notificadora:

  
JACQUELINE CHIRIVI VIASUS

COMUNICACION RECIBIDA

2016 MAR 22 PM 12:46

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

BOGOTÁ

001379

3/8

SEÑOR  
JUEZ VEINTITRES LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
BOGOTÁ. D.C.

PROCESO: 2016-075  
EXPEDIENTE: ORDINARIO LABORAL.  
DEMANDANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS S.A.  
DEMANDADO: NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

**SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.315.097 de Chiquinquirá, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 135713 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, de acuerdo con el poder que se me ha conferido, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda instaurada **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS S.A.**, en los siguientes términos:

#### A LOS HECHOS.

**AL HECHO No. 5.1. NO ME CONSTA.** Al respecto es pertinente que se demuestre plenamente lo mencionado por el apoderado de la activa frente a la relación incorporada en este numeral.

**AL HECHO No. 5.2. NO ME CONSTA.** Vale la pena anotar que el apoderado de la activa debe probar lo manifestado en este punto, en lo que respecta con los servicios a los que se refiere.

**AL HECHO No. 5.3. NO ME CONSTA.** Frente a este hecho, es necesario que sea demostrado plenamente ya que como lo manifiesta el apoderado de la activa, las autorizaciones mencionadas se hicieron por parte de la EPS SANITAS.

**AL HECHO No. 5.4. NO ME CONSTA.** Frente a este hecho, es necesario que sea demostrado plenamente ya que como lo manifiesta el apoderado de la activa, la radicación mencionada se hizo ante la EPS SANITAS y no ante la entidad que represento.

**AL HECHO No. 5.5. NO ME CONSTA.** Es necesario demostrar plenamente lo afirmado en este punto por el extremo activo.

**AL HECHO No. 5.6. NO ME CONSTA.** Frente a lo manifestado por el apoderado actor, es necesario que se pruebe ante que dependencia se hizo la radicación de las solicitudes, así como el trámite que se les dio.

**AL HECHO No. 5.7. NO ME CONSTA.** Es necesario demostrar plenamente lo afirmado en este punto por el extremo activo.

**AL HECHO No. 5.8. NO ME CONSTA.** Tal y como lo manifiesta el apoderado de la activa las reclamaciones se efectuaron ante el Consorcio Administrador del FOSYGA, razón por la cual no existe conocimiento por parte del Ministerio frente al curso que se dio a tales reclamaciones.

**AL HECHO No. 5.9. NO ES UN HECHO** Se trata de una serie de apreciaciones que hace el apoderado actor frente a las reclamaciones presentadas, lo cual deberá ser demostrado y determinado en cabeza de quien se encuentra la responsabilidad de dar trámite a tales situaciones.

**AL HECHO No. 5.10. NO ES UN HECHO** Se trata de una serie de apreciaciones que hace el apoderado actor frente a las reclamaciones presentadas, lo cual deberá ser demostrado y determinado en cabeza de quien se encuentra la responsabilidad de dar trámite a tales situaciones.

**AL HECHO 5.11. NO ME CONSTA.** Tal y como lo manifiesta el apoderado de la activa, EPS SANITAS recibió las comunicaciones mencionadas en este punto por parte de un ente diferente al Ministerio, razón por la cual deberá demostrarse plenamente lo expuesto en este punto.

**AL HECHO No. 5.12. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado actor que más bien comporta una especie de pretensión de los valores que supuestamente se le adeudan.

**AL HECHO No. 5.13. NO ME CONSTA.** Tal y como lo manifiesta el apoderado de la activa, EPS SANITAS recibió las comunicaciones mencionadas en este punto por parte de un ente diferente al Ministerio, razón por la cual deberá demostrarse plenamente lo expuesto en este punto.

**AL HECHO No. 5.14. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo que hace el apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de las funciones de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, hoy ADRES.

**AL HECHO No. 5.15. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo que hace el apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de las funciones de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, hoy ADRES.

**AL HECHO No. 5.16. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo que hace el apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de las funciones de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, hoy ADRES.

**AL HECHO No. 5.17. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado de la activa frente a unos supuestos perjuicios derivados de la operación de la entidad demandante, lo cual no constituye un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.18. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado de la activa frente a unos supuestos perjuicios derivados de la operación de la entidad demandante, lo cual no constituye un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.19. NO ES UN HECHO.** Es la alusión del apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de pronunciamientos del Ministerio de Salud lo cual no comporta un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.20. NO ES UN HECHO.** Es la alusión del apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de pronunciamientos del Ministerio de Salud lo cual no comporta un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.21. NO ES UN HECHO.** Es la alusión del apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de pronunciamientos del Ministerio de Salud lo cual no comporta un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.22. NO ES UN HECHO.** Es la apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado de la activa frente a los servicios prestados por la entidad demandante.

#### **ACLARACION EN ATENCION A LOS HECHOS NARRADOS.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del primero (01) de agosto del presente año entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del

**AL HECHO 5.11. NO ME CONSTA,** Tal y como lo manifiesta el apoderado de la activa, EPS SANITAS recibió las comunicaciones mencionadas en este punto por parte de un ente diferente al Ministerio, razón por la cual deberá demostrarse plenamente lo expuesto en este punto.

**AL HECHO No. 5.12. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado actor que más bien comporta una especie de pretensión de los valores que supuestamente se le adeudan.

**AL HECHO No. 5.13. NO ME CONSTA,** Tal y como lo manifiesta el apoderado de la activa, EPS SANITAS recibió las comunicaciones mencionadas en este punto por parte de un ente diferente al Ministerio, razón por la cual deberá demostrarse plenamente lo expuesto en este punto.

**AL HECHO No. 5.14. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo que hace el apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de las funciones de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, hoy ADRES.

**AL HECHO No. 5.15. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo que hace el apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de las funciones de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, hoy ADRES.

**AL HECHO No. 5.16. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo que hace el apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de las funciones de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, hoy ADRES.

**AL HECHO No. 5.17. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado de la activa frente a unos supuestos perjuicios derivados de la operación de la entidad demandante, lo cual no constituye un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.18. NO ES UN HECHO.** Es una apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado de la activa frente a unos supuestos perjuicios derivados de la operación de la entidad demandante, lo cual no constituye un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.19. NO ES UN HECHO.** Es la alusión del apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de pronunciamientos del Ministerio de Salud lo cual no comporta un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.20. NO ES UN HECHO.** Es la alusión del apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de pronunciamientos del Ministerio de Salud lo cual no comporta un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.21. NO ES UN HECHO.** Es la alusión del apoderado de la activa frente a situaciones derivadas de pronunciamientos del Ministerio de Salud lo cual no comporta un verdadero hecho dentro del presente asunto.

**AL HECHO No. 5.22. NO ES UN HECHO.** Es la apreciación de tipo subjetivo por parte del apoderado de la activa frente a los servicios prestados por la entidad demandante.

#### **ACLARACION EN ATENCION A LOS HECHOS NARRADOS.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del primero (01) de agosto del presente año entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del

Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Con ocasión de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entienden a nombre de la nueva entidad quien hace sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

## **I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

Frente a las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante, es preciso manifestar que me opongo a todas y cada una de ellas, en atención a que no existe soporte fáctico ni jurídico para endilgar responsabilidades a mi poderdante sobre situaciones en las cuales se actuó de conformidad con el ordenamiento jurídico, atendiendo los lineamientos establecidos para tal fin.

Vale la pena anotar que El Ministerio de Salud Protección Social no es el ente encargado de adelantar los trámites pertinentes en lo que respecta con los recobros por atenciones prestadas, atendiendo la competencia surgida en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del primero (01) de agosto del presente año entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Con ocasión de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entienden a nombre de la nueva entidad quien hace sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Por lo anterior, no existe legitimación por pasiva para que el Ministerio de Salud y Protección Social actúe dentro del presente proceso, por lo que des de ahora solicito su desvinculación del mismo y se integre el contradictorio con la entidad competente para tal fin.

## **III.FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.**

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

El extinto Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en las leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001 y en el decreto 205 de 2003 (Derogado por el Decreto 4107 de 2011).

Este último le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social, las funciones de formular, adoptar dirigir, coordinar, ejecutar 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 desarrollara a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo; según el artículo 2º del citado decreto, las funciones asignadas a mi representado son:

*"ARTÍCULO 2o. FUNCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:*

- 1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
- 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
- 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*
- 4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.*
- 5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.*
- 6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.*
- 7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.*
- 8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.*
- 10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.*
- 11. Formular y evaluar la política de talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud.*
- 12. Dirigir, organizar, coordinar y evaluar el servicio social obligatorio de los profesionales y ocupaciones del área de la salud.*
- 13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.*
- 14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.*
- 15. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.*
- 16. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones.*

17. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación.
18. Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.
19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social a cargo del Ministerio.
20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.
21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.
22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.
23. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.
26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.
27. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión jurídica y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con salud, y promoción social a cargo del Ministerio, en coordinación con las entidades competentes en la materia.
28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.
29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.
30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias.
31. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración especial de protección social a cargo del Ministerio.
32. <Numeral modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
33. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.



34. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.

35. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

36. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

37. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.

38. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Las demás que por disposición legal se le haya asignado a la Comisión de Regulación en Salud.

Con lo anterior, y teniendo en cuenta que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encuentran expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en las Leyes 10 de 1990; 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001, y en el Decreto 4107 de 2011, es claro que le corresponde ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al mismo, más no ejercer las funciones que a éstos les competen.

La mera adscripción de una entidad no impone en cabeza de quien debe ejercer el control tutelar la obligación de suceder procesalmente a la entidad adscrita. No existe una norma dentro del ordenamiento jurídico que imponga esa interpretación.

## **2. ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**

Actualmente la competencia para administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías - FOSYGA, es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES., creada por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015:

"(...)

**ARTÍCULO 66. DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).** Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

En materia laboral los servidores de la Entidad se regirán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional; en materia de

nomencultura se registrará por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. En materia de contratación se registrará por el régimen público.

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

a) Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo.

b) Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.

c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.

d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.

e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos.

f) Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9o de la Ley 1608 de 2013.

g) Administrar la información propia de sus operaciones.

h) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Los recursos destinados al régimen subsidiado en salud, deberán ser presupuestados y ejecutados sin situación de fondos por parte de las entidades territoriales en el respectivo fondo local, distrital o departamental de salud, según sea el caso. La entidad territorial que no gestione el giro de estos recursos a la Entidad, será responsable del pago en lo que corresponda, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la omisión en dicha gestión. Los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presupuestarán como transferencias para ser trasladados a la Entidad.

Los recursos administrados por la Entidad harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas.

La Entidad tendrá domicilio en Bogotá, D. C., sus ingresos estarán conformados por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás

ingresos que a cualquier título perciba. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se financiarán con un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos.

Son órganos de Dirección y Administración de la Entidad el Director General y la Junta Directiva. El Director General será de dedicación exclusiva, de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y actuará como representante legal; como tal, ejercerá las funciones que le correspondan y que le sean asignadas por el decreto de estructura de la Entidad. La Junta Directiva formulará los criterios generales para su adecuada administración y ejercerá las funciones que le señalen su propio reglamento. Estará integrada por cinco (5) miembros así: el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus viceministros; el Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus subdirectores generales; un (1) representante de los gobernadores y un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos, los cuales serán elegidos de conformidad con el mecanismo que establezca el Gobierno Nacional.

El Gobierno Nacional determinará el régimen de transición respecto del inicio de las funciones de la Entidad y las diferentes operaciones que realiza el Fosyga. En el periodo de transición se podrán utilizar los excedentes de las diferentes Subcuentas del Fosyga para la garantía del aseguramiento en salud. Una vez entre en operación la Entidad a que hace referencia este artículo, se suprimirá el Fosyga.

**PARÁGRAFO 1o.** El Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación y estructura interna de la Entidad y adoptará la planta de personal necesaria para el cumplimiento de su objeto y funciones.

**PARÁGRAFO 2o.** El cobro de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios y en consideración a los usos requeridos por pacientes con enfermedades crónicas y huérfanas."

(...)

Así mismo, se expidieron los Decretos 546 de 30 de marzo de 2017 y el Decreto 1429 de 2016, en donde se definen las competencias, estructura y demás aspectos relacionados con la ADRES:

#### DECRETO 1429 DE 2016

(...)

**"ARTÍCULO 1o. NATURALEZA.** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado en los términos señalados en la ley de creación, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se denominará para todos los efectos, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

**ARTÍCULO 2o. OBJETO.** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tendrá como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 3o. FUNCIONES.** Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311 Bogotá D.C

327

1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

"(...)

**ARTÍCULO 67 Ley 1753 de 2015.** Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

**Estos recursos se destinarán a:**

b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011.

"(...)

2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 70 de la Ley 1608 de 2013.

3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.

4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.

5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.

6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.

7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.

9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

"(...)"

**DECRETO 546 DE 2017**

"(...)

Artículo 1. Modifíquese el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, el cual quedará así:

Carrera 13 No. 32-76 - Código Postal 110311 - Bogotá D.C.

*Artículo 21. Período de transición. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES asumirá la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 1<sup>o</sup> de agosto de 2017.*

*Desde la publicación del presente decreto y hasta la fecha señalada, la Entidad deberá realizar las acciones necesarias para asumir las citadas funciones".*

*Artículo 2. Modifíquese el artículo 22 del Decreto 1429 de 2016, el cual quedará así:*

*Artículo 22. Terminación de las funciones. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social continuará adelantando las funciones establecidas en el Decreto -Ley 4107 de 2011, hasta el 31 de julio de 2017.*

(...)

De acuerdo a lo establecido, no es competencia de este ente Ministerial ser parte en los procesos judiciales que tengan relación con reconocimientos del FOSYGA, más aún que el ADRES empezó a funcionar a partir del 1 de agosto de 2017.

### **3. DEL CONTROL TUTELAR DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Ahora bien, corresponde al señor Ministro ejercer control tutelar sobre las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas pero dicho control tutelar, se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998, así:

***"Artículo 103. Titularidad del control. El Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.***

***Artículo 104. Orientación y la finalidad. El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados. (Resaltado nuestro)***

***Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley compete expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades". (Resaltado nuestro)***

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre las entidades descentralizadas que hacen parte de un Ministerio o Departamento Administrativo, está destinado sólo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal.

### **4. ANTECEDENTE NORMATIVO**

El artículo 218 de la Ley 100 de 1993 creó el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud como cuenta adscrita al Ministerio de Salud para ser manejado mediante encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, para la administración y manejo de los recursos del fondo.

La estructura del Fondo está consagrada en el artículo 219 de la Ley 100 de 1993, donde se establece que este tendrá las siguientes subcuentas independientes:

De compensación interna del régimen contributivo,  
De solidaridad del régimen de subsidios en salud;  
De Promoción de la Salud y  
Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Posteriormente, mediante el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, se creó la Subcuenta de Garantías para la Salud. La destinación de los recursos que generan las Subcuentas del FOSYGA se encuentra señalada de manera expresa en la Ley y se enmarca únicamente en la prestación de servicios de salud a la población. Cada una de las Subcuentas que integran el mencionado fondo, tiene definido por ley las fuentes y usos de los recursos, así:

- a) Subcuenta de Compensación para el Régimen Contributivo;
- b) Subcuenta de Solidaridad para el Régimen Subsidiado;
- c) Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT- para atención de accidentes de tránsito, eventos catastróficos, catástrofes naturales atención en salud a la población desplazada;
- c) Subcuenta de Promoción para Programas de Promoción y Prevención en Salud; y
- d) Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud.

#### **a) SUBCUENTA DE COMPENSACION**

La Subcuenta tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y demás Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, con el fin de reconocer la Unidad de Pago por Capitación y demás recursos a que tienen derecho estas entidades para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al Régimen Contributivo con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud-POS-y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y sus reglamentos.

#### **Fuentes de la Subcuenta de Compensación**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 4023 de 2011 (artículo 2.6.1.1.3 del Capítulo 1 del Título 1 –Parte 6 –Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud DURSS), los recursos que financian la Subcuenta de Compensación son los siguientes:

- Los recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación, con o sin situación de fondos.
- Las transferencias de la Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y los rendimientos financieros de las otras Subcuentas del FOSYGA que se destinan a financiar las UPC del régimen especial de las madres comunitarias.
- Los rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del SGSSS. Los rendimientos financieros generados por las cuentas autorizadas a las EPS y EOC, para el recaudo de las cotizaciones.
- Los intereses de mora por pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros.
- Los recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes al SGSS en el marco de lo establecido en Decreto 2353 de 2015.
- Los recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002 modificado por el Decreto 057 de 2015 y el artículo 82 del Decreto 2353 de 2015 (artículo 2.1.13.5. del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud).
- Los excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación que se generen en cada vigencia.
- Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondan al régimen contributivo.

La estructura del Fondo está consagrada en el artículo 219 de la Ley 100 de 1993, donde se establece que este tendrá las siguientes subcuentas independientes:

De compensación interna del régimen contributivo,  
De solidaridad del régimen de subsidios en salud;  
De Promoción de la Salud y  
Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Posteriormente, mediante el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, se creó la Subcuenta de Garantías para la Salud. La destinación de los recursos que generen las Subcuentas del FOSYGA se encuentra señalada de manera expresa en la Ley y se enmarca únicamente en la prestación de servicios de salud a la población. Cada una de las Subcuentas que integran el mencionado fondo, tiene definido por ley las fuentes y usos de los recursos, así:

- a) Subcuenta de Compensación para el Régimen Contributivo;
- b) Subcuenta de Solidaridad para el Régimen Subsidiado;
- c) Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT- para atención de accidentes de tránsito, eventos catastróficos, catástrofes naturales atención en salud a la población desplazada;
- c) Subcuenta de Promoción para Programas de Promoción y Prevención en Salud; y
- d) Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud.

#### **a) SUBCUENTA DE COMPENSACION**

La Subcuenta tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y demás Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, con el fin de reconocer la Unidad de Pago por Capitación y demás recursos a que tienen derecho estas entidades para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al Régimen Contributivo con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud-POS-y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y sus reglamentos.

#### **Fuentes de la Subcuenta de Compensación**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 4023 de 2011 (artículo 2.6.1.1.3 del Capítulo 1 del Título 1 –Parte 6 –Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud DURSS), los recursos que financian la Subcuenta de Compensación son los siguientes:

- Los recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación, con o sin situación de fondos.
- Las transferencias de la Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y los rendimientos financieros de las otras Subcuentas del FOSYGA que se destinan a financiar las UPC del régimen especial de las madres comunitarias.
- Los rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del SGSSS. Los rendimientos financieros generados por las cuentas autorizadas a las EPS y EOC, para el recaudo de las cotizaciones.
- Los intereses de mora por pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros.
- Los recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes al SGSS en el marco de lo establecido en Decreto 2353 de 2015.
- Los recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002 modificado por el Decreto 057 de 2015 y el artículo 82 del Decreto 2353 de 2015 (artículo 2.1.13.5. del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud).
- Los excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación que se generen en cada vigencia.
- Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondan al régimen contributivo.

## **b) SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD**

De conformidad con el artículo 221 de la Ley 100 de 1993, esta Subcuenta permite cofinanciar con los entes territoriales, los subsidios a los afiliados al Régimen Subsidiado, siendo estos los colombianos más pobres y vulnerables.

### **Fuentes de la Subcuenta de Solidaridad**

Los recursos que financian esta Subcuenta son los siguientes:

- Hasta el uno punto cinco de la cotización del Régimen Contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y demás normas que regulan la materia, excepción hecha de los pensionados, que de conformidad con lo establecido por la Ley 1250 de 2008 deben aportar 1 punto de la cotización.
- Aportes del Presupuesto Nacional. El Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes de \$287 mil millones más un punto adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el literal b) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007.
- El monto de las Cajas de Compensación Familiar-CCF- de que trata el artículo 217 de la Ley de 1993, reglamentado por los artículos 11 y 12 del Decreto 050 de 2003 (artículos 2.3.2.1.9 y 2.3.2.1.10 del Capítulo 1 –Título II –Parte 3–Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Unico Reglamentario del Sector Salud), con y sin situación de fondos.
- Rendimientos financieros generados a favor de la Subcuenta de Solidaridad por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar.
- Rendimientos Financieros generados por el portafolio de inversiones de la Subcuenta.
- El Impuesto Social a las Armas, de conformidad con lo establecido en el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011

## **c) SUBCUENTA DE PROMOCIÓN**

El objeto de esta Subcuenta es financiar actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención de la enfermedad. Desde el Decreto 1283 de 1996 en su artículo 28 (Artículo 2.6.1.3.4 del Capítulo 3 –Título I –Parte 6–Libro 2 del Decreto 780 de 2016-DURSS) se estableció el valor anual per cápita para los planes de promoción y prevención, el cual será definido anualmente, valor que reconoce el FOSYGA a cada Entidad Promotora de Salud por cada uno de sus afiliados aprobados en los Ministerio de Salud y Protección Social

Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–Junio de 2016 11 procesos de compensación, según se reglamentó en el artículo 17 del Decreto 2280 de 2004 modificado por el artículo 15 del Decreto 4023 de 2011 (artículo 2.6.1.1.26 de la Sección 2 del Capítulo 1 –Título I –Parte 6 –Libro 2 del Decreto 780 de 2016-DURSS). Cuando los recursos reconocidos son inferiores al porcentaje del Ingreso Base de Cotización –IBC–definido anteriormente se denomina "superávit", y las EPS deben girar este superávit al FOSYGA con los procesos de compensación, o en caso contrario el FOSYGA girará el déficit resultante.

### **Fuentes de la Subcuenta de Promoción**

Los recursos que financian esta Subcuenta son los siguientes:

- Un porcentaje de la cotización, definido inicialmente por el CNSSS, función asumida actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso puede ser superior a un punto de cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.
- Los recursos que asigne el Ministerio para las acciones de promoción y prevención de la salud.



- Rendimientos financieros del portafolio de inversiones de la Subcuenta.
- El impuesto a las municiones y explosivos establecido por el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011.

#### d) SUBCUENTA ECAT

**Objeto y alcances** Los Decretos 1283 de 1996 y 3990 de 2007 Decreto 056 de 2015 (artículo 2.6.1.4.1 del Capítulo 4 del Título I -Parte 6 -Libro 2 del Decreto 780 de 2016) reglamentaron la Subcuenta ECAT del FOSYGA creada mediante la Ley 100 de 1993 y los procedimientos para el cobro de la atención en salud, gastos médico y quirúrgicos, indemnización por muerte, gastos funerarios, transporte en accidentes de tránsito, eventos catastróficos naturales y terroristas.

La Ley 812 de 2003 define la que la atención en salud a la población en condición de desplazamiento forzoso sin capacidad de pago, conforme lo establece el artículo 54 de la Ley 812, el Gobierno Nacional destinará recursos de la Subcuenta ECAT para la atención en salud a la población en condición de desplazamiento forzoso sin capacidad de pago, con cofinanciación de las Entidades Territoriales condición que se mantendrá hasta que sean afiliados al régimen subsidiado.

Ley 782 de 2002 definió que la Atención en salud a las víctimas de atentados terroristas, combates, ataques a Municipios y masacres, ocasionadas en marco del conflicto armado interno, conforme lo establecen los artículos 10 y 11 de la Ley 782 de 2002 y el artículo 128 de la Ley 812 de 2003, las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de manera inmediata a las víctimas de atentados terroristas, combates, ataques a Municipios y masacres, ocasionadas en marco del conflicto armado interno, y que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión y el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica están cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía.

**Fuentes de la Subcuenta Ecat:**

La Ley le asignó a la Subcuenta los ECAT los siguientes recursos DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA) Financiación:

1. Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento.

La transferencia a que refiere este numeral se realizará bimestralmente, dentro de los quince (15) primeros días hábiles siguientes al corte del bimestre correspondiente, de conformidad con lo establecido en los incisos 1° y 4° del numeral 2 del artículo 199 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incisos modificados por el numeral 9 del artículo 244 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. Una contribución equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella. Las compañías aseguradoras autorizadas para su expedición, estarán obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla en su totalidad al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.
3. Los recursos que por cualquier medio recupere el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), que haya pagado con ocasión de la atención a personas por un accidente de tránsito, cuando exista incumplimiento del propietario del vehículo automotor de la obligación de adquirir el SOAT.
4. Los rendimientos de sus inversiones.

Los demás que determine la ley.

Parágrafo. En caso de que las compañías aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, concedan descuentos sobre las tarifas máximas fijadas en las normas vigentes sobre la materia, dichos descuentos no se trasladarán a las contribuciones o transferencias que estas compañías deben hacer a los Fondos de Solidaridad y Garantía (Fosyga), y el Fondo Nacional de Seguridad Vial, tarifas que se calcularán, cobrarán, pagarán y transferirán con base en las máximas establecidas.

#### **e) SUBCUENTA GARANTÍAS DE LA SALUD**

Esta Subcuenta fue creada por el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 con el objeto de procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud; servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento; participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud y apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

Así mismo, a través del Decreto 1681 de 2015 (artículo 2.5.2.2.1 de la Sección 2 del Capítulo 2–Sección 1–Título 2 –Parte 5 –Libro 2 del Decreto 780 de 2016–DURSS) se reglamenta la Subcuenta de Garantías, con el objeto establecer las condiciones y operaciones destinadas a dar cumplimiento a los objetivos de la Subcuenta definidos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, en armonía con lo previsto en el inciso tercero del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 cuando ello se requiera.

#### **Fuentes de la Subcuenta de Garantías para la Salud**

El artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, dispuso que los recursos de la Subcuenta podrán ser:

- Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial.
- Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes.
- Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo.
- Los rendimientos financieros de sus inversiones.

Los recursos que se recauden en cada vigencia, los intereses y rendimientos financieros que se produzcan se incorporarán al portafolio del FOSYGA, no harán parte del Presupuesto General de la Nación y se entenderán ejecutados con la transferencia presupuestal a la respectiva Subcuenta.

### **IV. EXCEPCIONES**

#### **EXCEPCIONES PREVIAS**

##### **1. NO COMPRENDER LA DEMANDA A TODOS LOS LITISCONSORTES NECESARIOS.**

Se hace necesario vincular a la presente controversia, en calidad de litis consorcio necesario, a *La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES* quien es la encargada de administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; para que previo a responder en caso de asistirle algún derecho a la parte demandante, ejerza el derecho de contradicción y de defensa que legal y constitucionalmente le asiste.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO**

##### **1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA**

La legitimación en la causa, por pasiva, se predica de quien está llamado a responder dentro de un proceso judicial o prejudicial, por las presuntas obligaciones exigibles a éste. Frente a ello, es

5  
m

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 y las leyes le permiten 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.

No debe perderse de vista que la legitimidad en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra quien por ser sujeto de la relación jurídica sustancial se pretende derivar responsabilidad.

*"(...) 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".*

En este orden de ideas, 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 **al demandante**, pues su función, se reitera, no es la de **reconocer y pagar recobros**.

Tal y como se ha manifestado a lo largo de los fundamentos de defensa expuestos, la Ley 1753 de 2015 en su artículo 66 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES., e igualmente, mediante decreto 1429 de 2016, se establecieron la naturaleza y funciones de dicha entidad, con lo cual se determinó que dentro de ellas estaría la de administrar los recursos del sistema, con lo cual el Ministerio de salud y Protección Social no tiene la competencia para eventualmente responder por las pretensiones incoadas en la demanda que hoy nos ocupa.

Así las cosas es procedente determinar que el ente que represento no es el encargado de administrar los recursos ni responder por las supuestas acreencias reclamadas derivadas de los recobros por parte de la entidad demandante.

Por lo anterior ruego al Señor Juez desvincular del presente asunto a mi poderdante y declarar probada la presente exceptiva para de esta forma, absolverla de todas y cada una de las pretensiones incoadas.

## 2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social no es responsable de las actuaciones administrativas de una entidad adscrita con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y artículo 68 de la ley 489 de 1998, igualmente la jurisprudencia ha señalado las características de estas entidades así:

La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-784 de 18 de agosto de 2004, Magistrado ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis establece el régimen jurídico aplicable a las entidades descentralizadas y la autonomía que les es reconocida:

*"Al respecto cabe recordar que la formulación del Estado colombiano como "una República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales" tiene un valor central dentro de la estructura política trazada a partir de la expedición de la Constitución de 1991. En este sentido la Corte ha explicado que la descentralización administrativa obedece a "una concepción política y a una técnica y modelo de organización y funcionamiento de la rama ejecutiva del poder público, la cual implica la concreción o asunción, bajo un régimen de autonomía, por organismos que son personas jurídicas, de funciones o potestades propias del Estado o de actividades que comportan la actuación de éste en el campo de la actividad privada, o la gestión y satisfacción de necesidades regionales y locales".*

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

335

De igual forma resulta relevante insistir en que esta Cartera Ministerial no adeuda a la demandante suma alguna por ningún concepto.

### 3. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN JURÍDICA SUSTANCIAL

Por otra parte, es preciso manifestar que respecto de la pretensión concreta que expresa la demandante, no existe una **relación jurídica sustancial** entre éste y el Ministerio de Salud y Protección Social que suponga la validez de una relación jurídica procesal eficaz ya que el Ministerio no tiene o tuvo relación directa o indirecta con la accionante.

De lo anterior se colige, ya que el Ministerio de Salud y Protección Social no fue en ningún momento parte de los recobros que se endilgan, se debe predicar una falta absoluta de legitimación material en la causa por pasiva por parte de éste, para reconocer y pagar las pretensiones a los que demanden por los mismos hechos y con las mismas pretensiones, presupuesto procesal *sine qua non* podría llegar a determinarse algún tipo de responsabilidad.

### 4. INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre el FOSYGA hoy ADRES y el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, por lo que no es dable presumir tal solidaridad, que no deriva de ninguna norma positiva.

Las fuentes de las obligaciones pasivas solo lo son en virtud de la voluntad de las partes y de la ley. La voluntad de las partes debe expresarse *claramente* en los contratos o en negocios jurídicos válidos. De ahí concluimos que la SOLIDARIDAD POR PASIVA NO SE PRESUME, y que debe establecerse como se ha indicado.

En cuanto a la segunda fuente, la legal, tenemos que es la ley, por sí misma y de pleno derecho la que la establece.

De conformidad con lo establecido en la ley 151 de 1959, en el decreto ley 3130 de 1968 y más recientemente, en la ley 489 de 1998, las empresas y establecimientos públicos descentralizados, cualquiera sea la forma de administración adoptada, son parte de la administración pública; sus bienes y rentas, por su origen, son desmembración del patrimonio público y están afectos a la prestación de servicios públicos; y disponen, además de personería jurídica y autonomía administrativa, de patrimonio propio, aportado directa o indirectamente por el Estado (la Nación, en el nivel central). Por lo demás, los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales del Estado, como integrantes de la rama ejecutiva del poder público, gozan de los mismos privilegios y prerrogativas que se reconocen a la Nación (ley 489, artículos 80 y 87).

### 5. PRESCRIPCIÓN

Sin que implique reconocimiento de derecho alguno, pues no corresponde a este ente Ministerial pronunciarse al respecto, por desconocimiento total de los antecedentes que sustentan las pretensiones, esto es la relación en que fincan las pretensiones, y de las actuaciones que se hayan desplegado y los motivos que haya tenidos para negarle el reconocimiento de lo que se pretende, propongo esta excepción frente a todos aquellos derechos en que haya operado la prescripción trienal desde el momento en que se cause el derecho que dentro del proceso se demuestre le asiste, por cuanto ante mi representado, por obvias razones, no se presentó reclamación alguna para el pago de lo ahora pretendido.

### 6. LA INNOMINADA.

Ruego declarar la excepción que resulte probada en el transcurso del proceso.

#### V. PETICIÓN.

Conforme a las razones esbozadas en precedencia, con todo respeto se solicita a la señora Juez, denegar las pretensiones de la demanda, declarar probadas las excepciones propuestas y exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad en el caso que ahora se analiza.

#### VI. PRUEBAS

Téngase como pruebas las que se relacionan a continuación:

1. Las aportadas al proceso por el actor
2. Las normas vigentes sobre la materia, las cuales por ser del orden nacional no requieren ser aportadas.

#### VII. ANEXOS

- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución de nombramiento, Acta de Posesión y Certificación de funciones del Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia autentica de los apartes del Decreto No. 4107 de 2011, mediante el cual se delega en la Oficina Jurídica de este Ministerio la representación judicial y administrativa.
- Copia Auténtica de la Resolución No. 001960 de 23 de mayo de 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".

#### VIII. NOTIFICACIONES

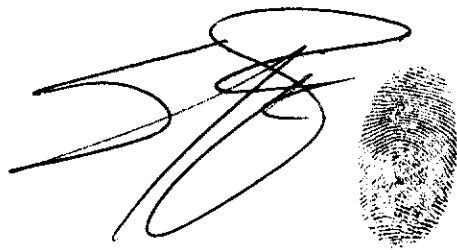
La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5096, email: [spaez@minsalud.gov.co](mailto:spaez@minsalud.gov.co); o [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co).

Del Señor Juez, con el debido respeto,



**SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ**  
C.C. 7.315.097 de Chiquinquirá  
TP. 135713 del C.S.J





**NOTARIA 29**

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

**Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929**

**PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

**LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO**

**NOTARIO 29 (E) DE BOGOTÁ D.C.**



Que: SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ quien se identificó con C.C. número. 7315097 y T.P. 135713 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**

**22/03/2018**

**Func.o: JULIO**



**SEÑORES  
JUZGADO VEINTITRES LABORAL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ**

**EXPEDIENTE : 2016 75  
ACCIÓN : ORDINARIO LABORAL  
DEMANDANTE : EPS SANITAS SA  
DEMANDADOS : LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN  
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 al doctor **SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número **7.315.097** expedida en Chiquinquirá, abogado titulado con tarjeta profesional No. **135713** 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.

El apoderado queda facultado 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:



**SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ**  
C.C. No. 7.315.097 expedida en Chiquinquirá  
T.P. No. 135713 del Consejo Superior de la Judicatura

Proyecto: Aurora Paez C.  
Revisó: Dr. Samir Paez  
Fecha: marzo 16 de 2018  
Radicado: 201842300375482

*Luis Alciades Lopez Barrero*



CARRERA 13 No. 33 42. PBX: 7462929

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO**  
**LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO**  
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**

22/03/2018

Func.o: JULIO







## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003412 DE 2012

( 24 OCT 2012 )

1 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.

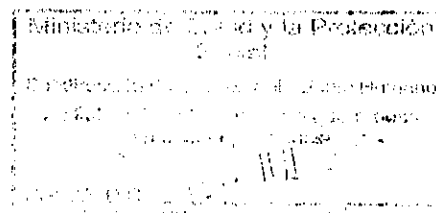
## COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

24 OCT 2012

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

Proyectó: Liliana Cardona  
Revisó: Nohele Teresa Villabona M.





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de Salud y Protección Social**ACTA DE POSESIÓN 180**

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



340



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

## LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### CERTIFICA:

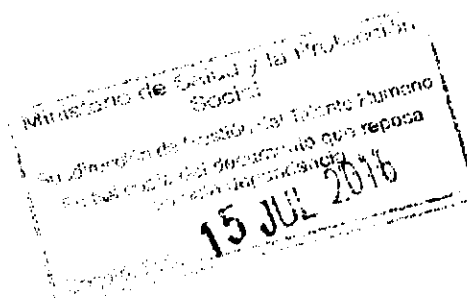
Que el servidor publico **LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificada con cédula de ciudadanía número 80.816.417 de Bogotá, labora en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 02 de noviembre de 2012.

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 Lucía Ivonne Ramírez T.  
C:\M&S\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)

REPUBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA MINISTRO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 instauran 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.

PUBLIQUESE 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 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, trátase 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

345



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"

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

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"

- 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

007221

GOBIERNO  
DE COLOMBIA

MINSALUD

JUZGADO 23 LABORAL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁSEÑOR  
JUZGADO 23 LABORAL  
BOGOTÁ

2018 DEC 18 PM 2 56


RADICADO: 11001310502320160007500 CORRESPONDENCIA  
DEMANDANTE: EPS SANITAS RECIBIDA  
DEMANDADO: LA NACION MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN  
SOCIAL Y OTROS.

**SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.315.097 de Chiquinquirá y tarjeta profesional No. 135713 del CS de la J, de conformidad con lo establecido en el artículo 76 del CGP y en atención a la terminación del vínculo contractual con el Ministerio de Salud y Protección Social, me permito allegar a su Despacho renuncia al poder otorgado dentro del proceso de la referencia, por lo cual ruego que a partir de la fecha de recibido del presente oficio, quede excluido como apoderado del mencionado asunto.

De igual manera adjunto comunicación enviada al Director Jurídico de la entidad antes mencionada en la cual se informa de la renuncia presentada a los procesos en los cuales fungía como apoderado judicial.

Agradezco su amable colaboración

Del señor



**SAMIR BERCEDO PAEZ SUAREZ**  
C.C. 7.315.097 de Chiquinquirá  
T.P. No. 135.713 del C.S.J.

**Aurora Paez Cadena**

De: Samir Bercedo Paez Suarez  
 Enviado el: miércoles, 12 de diciembre de 2018 03:22 p.m.  
 Para: Aurora Paez Cadena  
 Asunto: RV: COMUNICACION RENUNCIA DE PODERES APODERADO JUDICIAL

De: Samir Bercedo Paez Suarez  
 Enviado el: miércoles, 12 de diciembre de 2018 1:34 p. m.  
 Para: Andrea Elizabeth Hurtado Neiva <ahurtadon@minsalud.gov.co>  
 CC: Therly Farjeth Hernandez Murcia <thernandez@minsalud.gov.co>  
 Asunto: COMUNICACION RENUNCIA DE PODERES APODERADO JUDICIAL

Dra. Andrea

Buenas tardes

Teniendo en cuenta que el vínculo contractual con el Ministerio de Salud y Protección Social concluye el día 15 de diciembre de 2018, y en atención a que a partir de dicha fecha no prestaré más servicios a la mencionada entidad, me permito poner en conocimiento acerca de la renuncia que presentare a los poderes en todos y cada uno de los procesos en los cuales actué como apoderado judicial.

Lo anterior en atención a lo establecido en el artículo 76 del Código general del Proceso que determina:

*El poder termina con la radicación en secretaría del escrito en virtud del cual se revoque o se designe otro apoderado a menos que el poder conferido se hubiese otorgado para recursos o gestiones determinadas dentro del proceso.*

*El auto que admite la revocación no tendrá recursos. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de dicha providencia, el apoderado a quien se le haya revocado el poder podrá pedir al juez que se regulen sus honorarios mediante incidente que se tramitará con independencia del proceso y de la actuación posterior. Para la determinación del monto de los honorarios el juez tendrá como base el presupuesto contrato y los criterios señalados en este código para la fijación de las agencias en derecho. Vencido el término indicado, la regulación de los honorarios podrá demandarse ante el juez laboral.*

*Igual derecho tienen los herederos y el cónyuge sobreviviente del apoderado fallecido.*

*La renuncia no pone término al poder sino cinco (5) días después de presentarlo o memorial de renuncia en el juzgado, acompañado de la comunicación enviada al poderdante en tal sentido.*

Con base en lo anterior, manifiesto que a partir del día 15 de diciembre estaré radicando los memoriales en cada uno de los Despachos Judiciales en los cuales actué como apoderado, con el fin de que la Dirección a su cargo, se sirva constituir nuevos apoderados y de esta manera evitar que la entidad quede sin representación judicial.

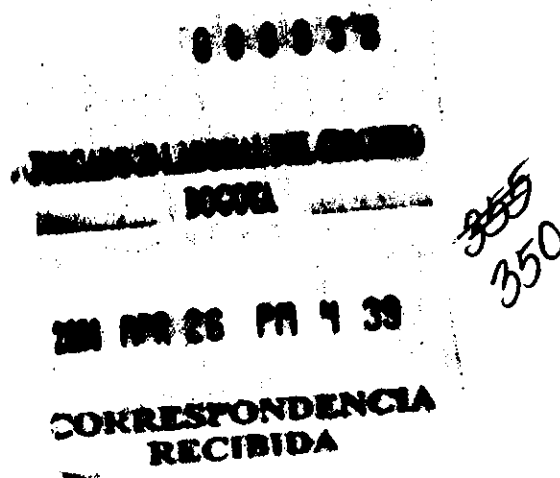
Agradezco su atención.

Cordialmente

Samir Paez  
 Apoderado Minsalud.

Bogotá D.C., Abril 29 de 2019.  
CJ- 4571-19

Señores  
Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito de Bogotá D.C.  
E.S.D.



**Referencia:**

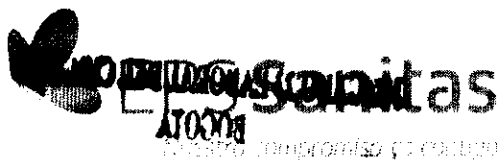
Proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia  
Radicado: 11001310502320160007500  
Demandante: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.  
Demandada: La Nación - Ministerio de Salud y Protección Social  
Asunto: Impulso Procesal

Sandra Milena Cardozo Angulo, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.454.411 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 136.412 del Consejo Superior de la Judicatura, en condición de apoderada judicial de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas S.A., respetuosamente me permito solicitar al Despacho *el impulso procesal de las presentes diligencias*, por las razones que a continuación expongo:

**ANTECEDENTES:**

- ✓ Al consultar el proceso de la referencia en la página de la Rama Judicial, el Sistema de Gestión da cuenta de la admisión de la demanda incoada por mi representada por parte de ese Despacho el día 26 de enero de 2018, decisión que fue notificada por estado el mismo día.
- ✓ Posteriormente se observa la entrega de avisos para notificación a la accionada Ministerio de Salud y Protección Social y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente, con el fin que esta última pudiera participar en estas diligencias de estimarlo pertinente y el ente demandado, hiciera uso de sus derechos de contradicción y defensa.
- ✓ El Sistema de Gestión da cuenta que el 23 de abril de 2018 el proceso ingresó al Despacho y con posterioridad a esta fecha el Sistema no da cuenta de ninguna otra actuación y la falta de pronunciamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, permiten concluir su falta de notificación por aviso, y de igual manera la entidad que represento tampoco ha recibido requerimiento del Despacho, mediante el cual se le ordene el cumplimiento de obligación alguna en ese sentido.

000000



00 4 79 25 898 116

PETICIONES:

Por lo anterior, respetuosamente solicito suministrar el impulso procesal pertinente a estas diligencias, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente o en caso que se estime que existe alguna carga en ese sentido en cabeza de la entidad que represento, agradezco indicarla para proceder de conformidad a la mayor brevedad posible.

Suscribo con todo comedimiento,

Sandra Milena Cardozo Angulo  
Representante Legal para Asuntos Judiciales  
Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.