



La salud
es de todos

Minsalud

207

SEÑORES

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDO
PALACIO DE JUSTICIA, CUARTO PISO, OFICINA 410
QUIBDO- CHOCO

RADICADO	27001333300220190035400
ACTUACION PROCESAL	CONTESTACIÓN DEMANDA
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS
DEMANDADO	NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS

ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ, abogada en ejercicio, identificada con cedula de ciudadanía No 41.953.668 de Armenia (Q) y Tarjeta Profesional No 140.684 del C.S.J., actuando en nombre y representación del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, según poder que adjunto al presente, otorgado por la Doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **46.682.025**, en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la Resolución No. 4479 del 17 de octubre de 2018, posesionada el 19 de octubre de 2018, 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, estando dentro del término legal, me permito allegar **CONTESTACION A LA DEMANDA** del asunto, notificada el 10 de Diciembre de 2019, en los siguientes términos:

1

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúe cualquier tipo de declaración y/o condena en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto, carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y de derecho que más adelante desarrollaré.

Así mismo, obedeciendo a la naturaleza jurídica y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, es oportuno advertir que éste no tiene dentro de sus funciones las relacionadas con la prestación de servicios médicos.

II. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo manifestado por la parte demandante, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y/o competencias la atención médica de pacientes, razón por la cual desconoce la historia clínica de la señora **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d)** y, por ende, los pormenores de los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que le fueron o no practicados.

Es preciso resaltar que a este ente ministerial en su calidad de Director del Sistema de Salud, le corresponde única y exclusivamente formular y adoptar al interior del territorio nacional las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y expedir las normas científico - administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran¹. El Ministerio de Salud y Protección Social **no presta de manera directa o indirecta** servicios de salud.

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011). Magistrada ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio; expediente número 17001-23-31-000-1996-7003-01 (20374).



La salud
es de todos

Minsalud

De otra parte, debe considerarse que frente a las entidades encargadas de brindar el tratamiento y/o atención a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), el Ministerio de Salud y Protección Social no ejerce ni ejerció ningún tipo de injerencia.

En su orden, me pronuncio de la siguiente manera:

Hecho No. 1. **NO ME CONSTA**, me atengo a la documental aportada al plenario.

Hecho No. 2. **NO ME CONSTA**, me atengo a la documental aportada al plenario.

Hecho No. 3. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Hecho No. 4. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social

Hecho No. 5. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Hecho No. 6. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Hecho No. 7. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Hecho No. 8. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Hecho No. 9. **NO ES UN HECHO**, es requisito de procedibilidad para dar para inicio al medio de control.

Hecho No. 10. **NO ME CONSTA**, que se pruebe, las situaciones planteadas son totalmente desconocidas para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Hecho No. 11. **NO ES UN HECHO**, es una prueba que debe valorarse en la debida etapa procesal.

III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El Ministerio de Salud y Protección Social, creado por el artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público.

El Decreto Ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", en su artículo 1º asignó a este organismo como objetivos, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 -1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

La Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

Al tenor del numeral 2º del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, se dispone quienes son los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen subsidiado, señalando, lo siguiente:

"(...) 2.- Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana (...)"

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS

3

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define al régimen subsidiado en su artículo 211 de la ley 100 de 1993, como "un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad".

Por consiguiente, este régimen se orienta a garantizar este derecho a la población más vulnerable de la sociedad y sin capacidad de pago, quienes se vinculan al sistema general de seguridad social en salud, a través del pago de una unidad de pago por capitación subsidiada -UPC-S.

Los objetivos de este régimen se describen en el artículo 212, en los siguientes términos:

"ART. 212.—Creación del régimen. Créase el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el consejo nacional de seguridad social en salud. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990".

En el asunto en particular se precisa que COMPARTA EPS- S es una empresa solidaria, sin ánimo de lucro, privada, instalada con el objetivo social de administrar el régimen subsidiado en salud como servicio público con carácter de derecho fundamental.

DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO –ESE

La Ley 100 de 1993, en relación con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), prevé que son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, por las asambleas o concejos, según el caso, y que son aquellas a través de las cuales las entidades territoriales prestan de manera directa servicios de salud.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

Para el caso en concreto por tratarse de una ESE que no pertenece al orden nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social no está llamado a responder por los hechos reclamados.

Conforme al artículo 194 de la ley 100 de 1993, la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos. En lo pertinente, estas entidades también son reguladas por la ley 344 de 1996.

El artículo 195 de la ley 100 de 1993, en su numeral 6º establece el régimen privado como aquel aplicable a las Empresas Sociales del Estado. El Decreto 1876 de 1994, en su artículo 16, ratifica el régimen jurídico de los contratos afirmando que se aplicarán las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia y que podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

El Decreto 1876 DE 1994, establece:

“Artículo 1º.- Naturaleza jurídica. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”.

(...)

Artículo 16º.- Régimen jurídico de los contratos. A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

(...)

Vigilancia y control

Artículo 20º.- De la autonomía y de la tutela administrativa. La autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado se ejercerá conforme a las normas que las rigen.

La tutela gubernamental a que están sometidas tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de estas con la política general del Gobierno en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal y particular del sector.

Parágrafo.- Las Empresas Sociales del Estado estarán adscritas a la Dirección Nacional, Departamental, Distrital o Municipal correspondiente, de acuerdo con su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia.”

La ley 489 de 1998, en su artículo 83 establece: “Las empresas sociales del Estado, creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud se sujetan al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y en la presente ley en los aspectos no regulados por dichas leyes y a las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.”

El Decreto 536 de 2004 establece que las Empresas Sociales del Estado de las entidades territoriales, podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

209

DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Mediante la Resolución 1862 del 5 julio de 2016, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD ordenó tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS, en un plazo de 12 meses. Luego esta medida fue prorrogada por 7 meses y luego en tres oportunidades más mediante las Resoluciones 2025 de 2017 y 3428 de 2018, respectivamente.

Toda vez que en el asunto en discusión se narran los presuntas falencias en la atención de la Sra. LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (QEPD) al ingresar a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS el 1 de noviembre de 2017 para el nacimiento de su bebe, se hace necesario recalcar que para dicho momento esta entidad se encontraba en proceso de liquidación por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

DE LA INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA

El artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, autoriza a la **Superintendencia Nacional de Salud** con amplias competencias para adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar las entidades sujetas a su vigilancia y control en materia de salud, como son, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, los monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, y la Intervención técnica administrativa de las Direcciones Territoriales de salud, con precisas funciones en cabeza de la Superintendencia Delegada para Entidades Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud. Aclara la norma en el sentido de que las competencias para la intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar, se circunscriben a las entidades que cumplen funciones de explotación u operación de los monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad; por tanto, la competencia para la intervención forzosa Administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de estas vigiladas se precisa, para las actuaciones y operaciones que éstas realicen en el campo de la salud y generen efectos jurídicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5

DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En los términos del artículo 1º del Decreto 2462 de 2013 "*Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud*", la misma ha sido definida como una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social), **con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, encargada de operar el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud**, de acuerdo a las funciones descritas en el artículo 6º de la mencionada normativa, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

"Artículo 37 de la ley 1122 de 2007 – EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

(...)

5. Eje de acciones y medidas especiales. <Numeral modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> **Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o**

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.” Negrilla fuera del texto original.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

(...)

2. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.

(...)

5. Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

25. Realizar los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otras acciones y medidas especiales aplicables a las entidades promotoras y prestadoras, que permitan garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, cuando concurren las causales previstas en la ley y en ejercicio de su función de control.

26. Adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) o las que hagan sus veces, prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud”

6

“ARTÍCULO 7o. FUNCIONES DEL DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD. Son funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, las siguientes:

(...)

13. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a los sujetos vigilados que cumplan funciones de explotación o administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, (EAPB) o las que hagan sus veces o prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud, cualquiera que sea la denominación que le otorgue el Ente Territorial en los términos de la ley y los reglamentos”

ARTÍCULO 21. FUNCIONES DEL DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, las siguientes:

(...)

2. Ejercer la inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento o habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, o las que hagan sus veces, cualquiera que sea su naturaleza o régimen, empresas de medicina pre-pagada o ambulancia pre-pagada, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente y recomendar al Superintendente Nacional de Salud la autorización, revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento o habilitación, en el marco de competencias previstas en la ley.

(...)

7. Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios de salud acorde con los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

(....)



La salud
es de todos

Minsalud

270

14. Ejercer inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de las competencias en salud atribuidas a las Direcciones Territoriales de Salud y recomendar al Superintendente Nacional de Salud avocar el conocimiento de los asuntos que conozcan dichas Direcciones Territoriales, cuando se evidencie la vulneración de los principios que desarrollan la función administrativa.

(...)

16. Ejercer inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los criterios de determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las Direcciones Territoriales de Salud

17. Emitir concepto para decretar la intervención o toma de posesión para administrar a las entidades vigiladas, cuando se afecte gravemente la prestación del servicio.

(...)

31. Ejercer inspección y vigilancia en las entidades territoriales en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.

(...)

ARTÍCULO 23. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, las siguientes:

1. Realizar actividades de inspección y vigilancia integral a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices impartidas por la Delegada.

(...)

4. Realizar las actividades de inspección y vigilancia para asegurar la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con la política, regulación y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(...)"

7

ARTÍCULO 26. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE MEDIDAS ESPECIALES. Son funciones del Despacho de la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales, las siguientes:

"1. Realizar, por instrucción del Superintendente Nacional de Salud, la toma de posesión y la correspondiente intervención forzosa de las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración, explotación u operación de monopolios rentísticos, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces y los Prestadores de Servicios de Salud de cualquier naturaleza y la intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, en los términos que señalen la ley y los reglamentos.

(...)

3. Revisar y conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos de los **interventores, liquidadores y contralores**, así como inscribirlos, llevar su registro y posesionarlos, previa delegación del Superintendente Nacional de Salud.

4. Realizar el seguimiento de la gestión de los **agentes especiales interventores, agentes especiales liquidadores y contralores.**" Negrilla fuera de texto-

ARTÍCULO 27. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE MEDIDAS ESPECIALES PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS. Son funciones de la Dirección de Medidas Especiales para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces, las siguientes:



"1. Asistir al Superintendente Delegado en la realización de la toma de posesión y la correspondiente intervención forzosa de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB o las que hagan sus veces y las entidades que cumplan funciones de administración, explotación u operación de monopolios rentísticos.

(...)

3. Suministrar la información requerida para que el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales pueda revisar y conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores, liquidadores y contralores de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), o las que hagan sus veces y de las entidades que cumplan funciones de administración, explotación u operación de monopolios rentísticos, inscribirlos y llevar su registro.

4. **Hacer seguimiento de la gestión de los interventores, liquidadores y contralores de las entidades vigiladas de su competencia y presentar los informes periódicos a que haya lugar al Superintendente Delegado.** Negrilla fuera de texto-

(...)"

De lo citado anteriormente entonces, no queda duda alguna que es la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, era la entidad encargada de realizar la inspección vigilancia y control sobre el cumplimiento que den las IPS públicas - como la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís En Liquidación - y privadas, a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para asegurar la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud, así como, en el caso concreto, hacer seguimiento de la gestión de los interventores, liquidadores y contralores de las entidades vigiladas de su competencia. Razón demás para afirmar que, al no tener el Ministerio de Salud y Protección Social competencia para realizar IVC sobre los actores del SGSSS, no prestar servicios de salud y no haber intervenido en la expedición de los actos administrativos por medio de los cuales se ordenó la intervención y posterior liquidación de la citada ESE, ni en el del nombramiento del liquidador, no está llamada a asumir responsabilidad alguna por los hechos de que trata la presente convocatoria.

DEL CONTROL TUTELAR DEL MINSALUD RESPECTO A LA SUPERSALUD

Respecto de éste control tutelar, ha de indicarse que, se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998, de la siguiente forma:

"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.

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". (Negrilla fuera de texto).

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre la Superintendencia Nacional de Salud, 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.

Por tal motivo, preciso es mencionar que La Resolución No. 1862 del 5 de julio de 2016 ordenó: "(...) la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa Administrativa para Liquidar el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS (...)" **fue expedida por la superintendencia en el marco sus funciones, y no por este ministerio.**

De lo citado se hace mención ya que el actor en las pretensiones hace mención a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS para las fechas de los sucesos de prestación de servicios de salud de la Sra. **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (QEPD)** se encontraba intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud conforme a la Resolución 2025 del 05 de julio de 2017 donde se prórroga la Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACIÓN**, por el término de siete (7) meses, es decir 06 de julio de 2017 hasta el 06 de febrero de 2018.

DE LA UNIDAD UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO DE QUIBDO

Hoy en día la Unidad Medicoquirurgica Santiago es una sociedad por acciones simplificadas matriculada el lunes 1 de abril de 2013 en la cámara de Cámara de comercio de Chocó. Esta empresa se dedica principalmente a actividades de la práctica médica, sin internación, es de carácter privado.

IV. EXCEPCIONES

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

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. Frente a este tema, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor HERNÁN ANDRADE RINCÓN, Radicación No. 250002326000200400824 01 (36326), en sentencia de diez (10) de febrero de dos mil dieciséis (2016), Actor: Transportes Carlos López Ltda., Demandado: Zona Franca de Bogotá S.A. y Otro, precisó:

*"(...) la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante -legitimado en la causa de hecho por activa- y demandado -legitimado en la causa de hecho por pasiva- y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; **la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.***

De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores².

² A propósito de la falta de legitimación en la causa material por activa, la Sección ha sostenido que "... si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo —no el procesal—. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.



La salud
es de todos

Minsalud

En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable respecto de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, respecto de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales (...) (Negrita fuera de texto)

La falta de legitimación en la causa material por pasiva implica la necesidad de determinar si existe o no una relación entre el demandado y las pretensiones formuladas por el demandante. En el asunto sub examine, ante la ausencia de conexidad entre los hechos que motivaron el litigio y las potestades asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social, éste sólo se encuentra legitimado en la causa de hecho, la cual surgió con la presentación de la demanda y posterior notificación del auto admisorio.

En efecto, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en las actuaciones descritas en el libelo de la demanda, mal puede pretenderse afirmar que éste deba asumir algún tipo de responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que *"ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley"*³

Ahora, frente a casos similares, tenemos que⁴:

(...) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad. (...) (Negrita fuera de texto)

En igual sentido, el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A; Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, en providencia proferida el veinticinco (25) de agosto de dos mil once (2011) en el proceso radicado con el número 19001-23-31-000-1997-08009-01 (20316); Actor: Héctor María Navarrete y Otros; Demandado: Nación - Ministerio de Salud - Instituto de Seguros Sociales, precisó:

"El Ministerio de Salud, en la contestación de la demanda propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que dentro de sus funciones no se encontraba la de prestar el servicio de salud al paciente Héctor Navarrete. Considera la Sala que le asiste la razón al Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le correspondía formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten." (Negrita fuera del texto).

En pronunciamiento más reciente, se indicó⁵:

³ Artículo 121 de la Constitución Política.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010); Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio expediente número 52001-23-31-000-1997-08942-01 (17866).

⁵ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente doctor JAIME ORLANDO SANTOFIMIO, Radicado No. 73001-2331-000-2003-00891-01 (34439), providencia de 10 de noviembre de 2016. Actor: Yormen Adriana Gómez, Demandado: Nación- Ministerio de Salud y Otros.



La salud
es de todos

Minsalud

272

(...)

Así las cosas, con relación al Ministerio de Salud es menester señalar que a este le corresponde formular y adoptar la política para el sistema de salud y no la prestación de los servicios de salud. Así se pronunció esta Corporación en sentencia del 7 de diciembre de 2005:

"Con la expedición de la Ley 10 de 1990 se reorganizó el Sistema Nacional de Salud y se dictaron otras disposiciones. En ese sentido, el artículo 1º señaló que la prestación de los servicios de salud en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas para el efecto.

Igualmente, el artículo 8º de la misma ley, dispuso que la Dirección Nacional del Sistema de Salud estaría a cargo del Ministerio de Salud, al cual le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico - administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema y ejercer entre otras las siguientes funciones:

- Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.

-Elaborar los planes y programas del sector salud que deberán ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y social o las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.

De otro lado, el sector salud está integrado por todas las entidades públicas o privadas que presten dicho servicio a las cuales les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación del servicio. En el caso que ocupa la atención de la Sala, la acción fue dirigida contra la Nación-Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud (INSE), Departamento del Magdalena-Secretaría de Salud y Hospital del Tórax "FERNANDO TROCONIS".

Sin embargo, como quedo expuesto, es claro que la Nación a través del Ministerio de Salud le corresponde formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, razón suficiente para respaldar la decisión del Tribunal en cuanto absolvió a la administración central, pues la lesión del bien jurídicamente tutelado no resulta imputable a esta entidad, **primero porque la prestación de servicios no forma parte de la órbita de su competencia (...)**

Conforme con lo anterior, queda plenamente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) tiene como función el establecer las políticas y directrices para la recta prestación del servicio de salud en todo el territorio nacional, de manera que, en aquellos casos en que se pretenda la responsabilidad de esta entidad estatal, la demanda deberá encaminarse en un caso específico, a cuestionar su proceder en este sentido (...)

De conformidad con lo anterior, para la Subsección es completamente claro que la demanda presentada por la señora Yormen Adriana Gómez, su compañero y su hija, está dirigida a cuestionar el comportamiento desplegado por parte de Salud Total EPS (...) mas no a debatir la manera como el Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) y la Superintendencia de Salud, ejercieron sus Funciones de dirección, y de vigilancia y control a la mencionada entidad (...)" (Negrita y subrayado fuera de texto)

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social solo funge como Director del Sistema de Salud, sin tener injerencia alguna en la prestación del servicio.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

Así las cosas, al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad a este ente ministerial, en tanto las pretensiones se encaminan básicamente y directamente en señalar la presunta negligencia e inoperancia por la falla en el servicio administrativo en ocasión a la señora **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d)**, por tanto, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

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

En ese orden de ideas, la Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo y tratadistas como el Profesor Libardo Rodríguez en su texto *"Derecho Administrativo, General y Colombiano"*, han señalado que los elementos de la responsabilidad del Estado se circunscriben a tres: a) La actuación culposa de la administración; b) La generación de un daño y; **c) La existencia de una relación de causalidad entre los mismos, desde el punto de vista fáctico y jurídico.**

Por consiguiente, con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, es decir, ***"(...) en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados"***⁶.

En el presente asunto, se pretende sea declarada la responsabilidad de las entidades demandadas ***"(...) como consecuencia de la mala praxis médica, que ha dejado un profundo vacío y padecimiento que aún persisten, como secuela directa de las acciones y omisiones, negligencia, impericia y mala praxis médica que incurrieron los médicos y el personal de la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, y lo mismo que LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS; las acciones y omisiones que incurrieron los funcionarios de COMPARTA EPS ESS, que no autorizaron oportunamente la ayuda solicitada para la paciente. El MINISTERIO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL, en calidad de garante. (...)"***

Analizado el contenido de dicha manifestación, es dado afirmar que el daño ocasionado no es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que, la prestación de los servicios de salud y el actuar administrativo al rededor del mismo, es una competencia totalmente ajena a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

Ahora, considerados los demás elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en el servicio, esto es, ***"(...) ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio"***⁷, así como el criterio general de identificación para la determinación de este título de imputación, a partir del cual ***"(...) las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de"***

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011); Magistrada ponente: Dra. Gladys Agudelo Ordoñez (E), expediente número 85001-23-31-000-1999-00021-01 (19155).

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).



ejecutar⁸”, es claro que, la existencia de un daño antijurídico no derivó de una omisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURÍDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

Este ministerio carece de la facultad legal para prestar servicios de salud. Por lo anterior, no es procedente pretender atribuir responsabilidad a un ente ajeno a los actos presuntamente generadores del daño.

COBRO DE LO NO DEBIDO

En relación con la parte demandante y por consecuencia lógica, se presenta el cobro de lo no debido, por cuanto, no surgen a la vida jurídica las obligaciones reclamadas. No es jurídicamente posible pretender la indemnización por parte de este ministerio, cuando no se encuentra acreditado el nexo causal entre la omisión y/o actuación y el daño alegado por los demandantes.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre las demás entidades demandadas y el Ministerio de Salud y Protección Social. Ahora, en términos del artículo 6º de la Carta Política, “[l]os particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o **extralimitación en el ejercicio de sus funciones**”. (Negrita y subrayado fuera de texto)

13

DE LA FALTA DE INTEGRACIÓN DE LA SUPERINTENENCIA NACIONAL DE SALUD

El artículo 61 del Código General del Proceso referente al **LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO**, señaló:

*“Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, **la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciera así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes faltan para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.**”*

En este sentido, no comprender la demanda todos los Litis Consorcio Necesario puede traer afectaciones procesales y más adelante estar inmersos de una causal de nulidad. Pues en el caso que nos ocupa, es evidente la necesidad de vincular al trámite a la **SUPERINTENENCIA NACIONAL DE SALUD**, toda vez que al momento de la prestación de servicios de salud de la Sra. **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (QEPD)**, la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACIÓN** se encontraba intervenida por orden de la Superintendencia Nacional de Salud.

⁸ ibidem.



La salud
es de todos

Minsalud

LA INNOMINADA

Con todo respeto se solicita al señor Juez, dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, es claro que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, pero no una entidad prestadora de servicios de salud.

Por consiguiente, no existe nexo causal entre la presunta omisión que causó los perjuicios y consecuente fallecimiento de la señora **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA** y las funciones que atañen al Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con los hechos narrados en la demanda, no puede inferirse ninguna responsabilidad que en estricto sentido le corresponda asumir al ministerio, pues si éstos son leídos cuidadosamente, en ninguno de ellos se afirma que mi defendido - Ministerio de Salud y Protección Social - hubiese incurrido en la supuesta omisión que causó el daño invocado por la parte demandante.

V. PRECISIONES FINALES

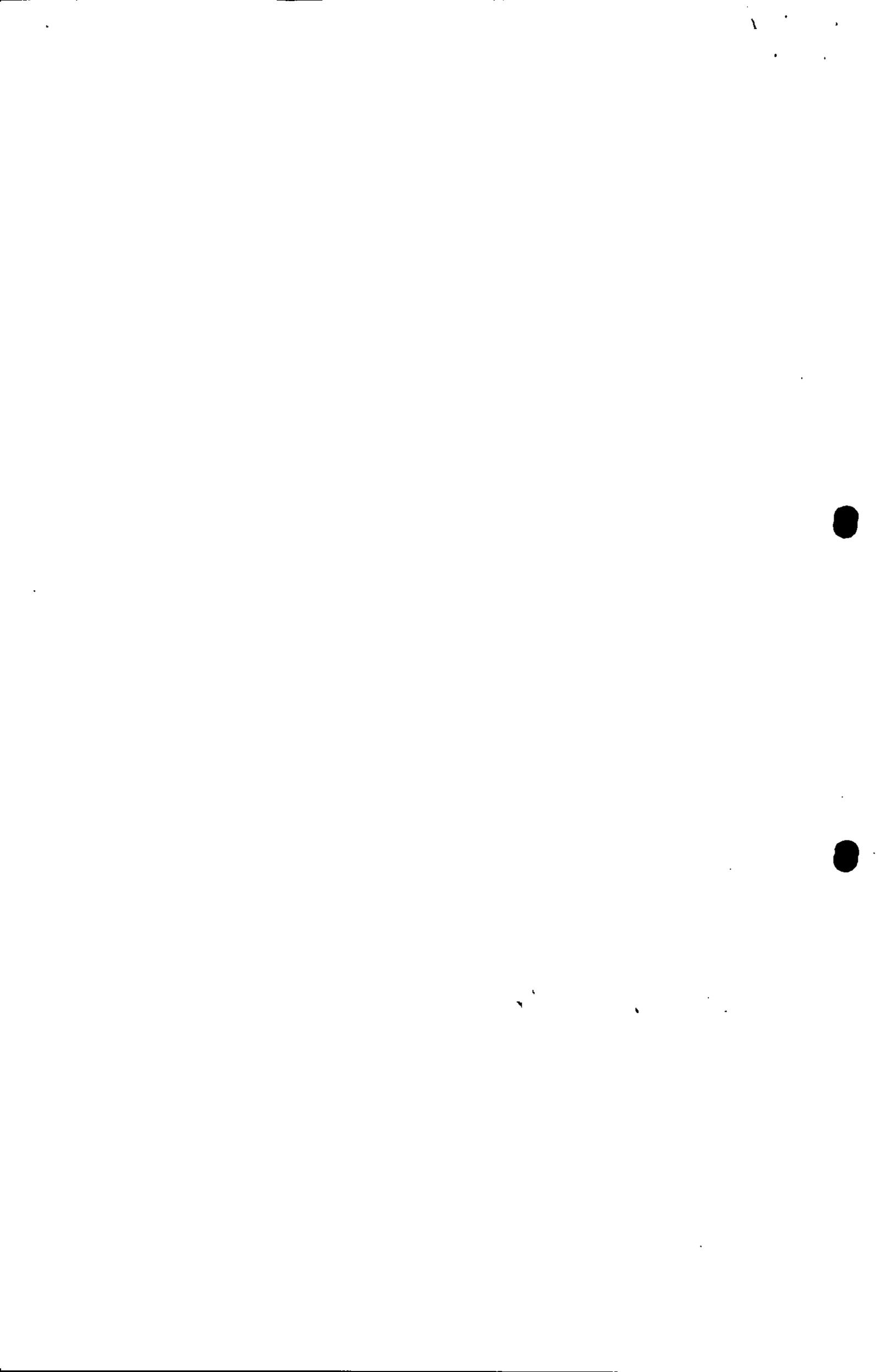
- De conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas, queda claramente establecido que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, y no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocatoria, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva de cada departamento, distrito y/o municipio, o institución prestadora de servicios.
- Cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar al personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que requiera para su funcionamiento, e igualmente debe en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.
- En ese orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como quiera que, no dependen administrativamente del mismo.
- Los funcionarios del ministerio no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.
- No es posible jurídicamente que un organismo de orden nacional, como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social, adopte determinaciones y/o asuma competencias asignadas a otras entidades, a los entes territoriales, a las EPS o IPS o centros de prestación de servicio privados.
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, establece y delimitada las competencias y las funciones con el fin de obviar colisiones y vacíos de responsabilidad (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).
- El Ministerio puede y debe actuar de conformidad con lo previsto en la constitución y en la ley (artículos 6º y 121 de la Carta Política).

14

VI. PETICIÓN

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co





La salud
es de todos

Minsalud

85
215

**SEÑORES
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
QUIBDO**

**PROCESO : 27001333300220190035400
ACCIÓN : REPARACION DIRECTA
ACTOR : DUVAN DARIO SERNA MOSQUERA
DEMANDADO : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS**

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. **46.682.025**, en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 4479 del 17 de Octubre de 2018 y posesionado el 19 de octubre de 2018, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **41.953.668** de Armenia (Quindío), abogada titulada con tarjeta profesional No. **140.684** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad dentro del proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precisen 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.

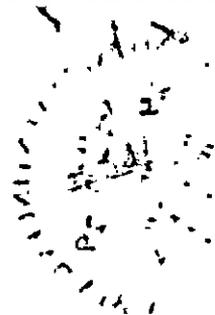
Cordialmente,


ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 46.682.025 de Bogotá

Acepto:


ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ
C.C. No. 41.953.668 de Armenia (Quindío)
T.P. 140.684 del Consejo Superior de la Judicatura

Proyecto: Aurora Paez.
Revisó: Elsa Alarcon
Fecha: diciembre 11 de 2019
Radicado: 201942302001552





NOTARIA 29
1994 CONSEJO DE ODONTOLOGIA E.S.C.
 Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
 PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
 NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.



Que: HURTADO NEIRA ANDREA ELIZABETH quien se identificó con C.C. número. 46682025 y T.P. 135477 C.S.J, declaró: Que reconoce como suya la FIRMA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29

17/12/2019
 Func.o: JULIO



[Handwritten signature]




NOTARIA 29
1994 CONSEJO DE ODONTOLOGIA E.S.C.
 Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
 PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
 NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.



Que: ALARCON MUÑOZ ELSA VICTORIA quien se identificó con C.C. número. 41953668 y T.P. 140684 C.S.J, declaró: Que reconoce como suya la FIRMA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29

17/12/2019
 Func.o: JULIO



Elsa Victoria Alarcon Muñoz

[Handwritten signature]



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO 004479 DE 2018

(17 OCT 2018)

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 literal a) del Numeral 2 del Artículo 5 y el artículo 23 de la Ley 909 de 2004, el Decreto 4107 de 2011, 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, ubicado en la Dirección Jurídica, el cual se encuentra en vacancia definitiva.

Que según certificación del 16 de octubre de 2018, expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, la doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, la hoja de vida de la doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta Entidad.

Que por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar a la doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, para que desempeñe el empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de Libre Nombramiento y Remoción, 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.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

17 OCT 2018

J. Restrepo
JUAN PABLO URIBE RESTREPO
 Ministro de Salud y Protección Social



ACTA DE POSESIÓN 087

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2018, se presentó en el Despacho del suscrito

SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La doctora **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025, con el objeto de tomar posesión del empleo de **Director Técnico Código 0100 Grado 23**, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrada con carácter ordinario mediante Resolución No. 4479 del 17 de octubre de 2018.

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 y 1083 de 2015, 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,

La Posesionada,

[Handwritten signature of the Secretary General]

[Handwritten signature of the appointee]

Copia: Carpeta compartida SGTH - Novedades de nómina

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en...

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.

Ministerio de Salud y la Protección
Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa

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 instaren 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.

Ministerio de Salud y la Protección
Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa
en esta dependencia

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 deban 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.

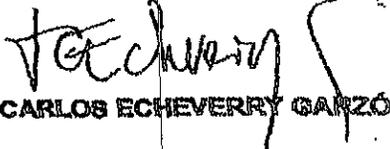
Artículo 65. Certificados de Disponibilidad Presupuestal. El certificado de Disponibilidad Presupuestal para proveer los nombramientos de Ministro y Viceministros, Secretario General y Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces, de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, será expedido 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

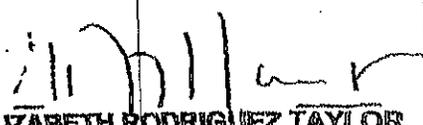
EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.


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 la Protección
Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa
en esta dependencia


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, tratándose 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

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa

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"

al 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

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento

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

