

2021 132 LURY LILIANA YELA CONTESTACION DE LA DEMANDA.

Leidy Tatiana Barrero Colorado <lbarrero@minsalud.gov.co>

Jue 13/04/2023 11:26

Para: Juzgado 06 Administrativo - Nariño - Pasto

<adm06pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>;alyecoqui1957@hotmail.com

<alyecoqui1957@hotmail.com>;aljavilo3@outlook.com

<aljavilo3@outlook.com>;dianapaolarosero@idsn.gov.co

<dianapaolarosero@idsn.gov.co>;juridicahsjt@gmail.com <juridicahsjt@gmail.com>

 3 archivos adjuntos (5 MB)

PODER LURY CASTRO .pdf; ANEXOS DE REPRESENTACION GABRIEL BUSTAMANTE .pdf; 3. CONTESTACION LURY CASTRO .pdf;

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO

adm06pas@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO	:	520013333006-2021-00132-00 ^{FILED} _{SEP}
MEDIO DE CONTROL	:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	:	LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS
DEMANDADO	:	NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS

LEIDY TATIANA BARRERO COLORADO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número **1.015.427.039** de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. **257.987** 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 en la oportunidad legal, me permito remitir escrito de contestación a la demanda.

Se remite copia del presente correo a las demas partes dentro del proceso judicial .

Cordialmente,

**Leidy Tatiana Barrero C.**

lbarrero@minsalud.gov.co

Tel: 3305000 ext. 5092**Dirección Jurídica- Grupo Defensa Legal**

Carrera 13 No. 32 – 76. Bogotá D. C.

www.minsalud.gov.co



Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO

adm06pas@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO : **520013333006-2021-00132-00**
MEDIO DE CONTROL : **REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTE : **LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS**
DEMANDADO : **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS**

LEIDY TATIANA BARRERO COLORADO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número **1.015.427.039** de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. **257.987** 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 en la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

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.

Asimismo, 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, el aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control.

Conforme a lo anterior, respecto de la advertencia del **numeral cuarto** del auto admisorio de la demanda, es preciso señalar al Despacho que este ente ministerial no cuenta con la historia clínica de la paciente.

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, aquellas relacionadas con el aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control, razón por la cual desconoce la historia clínica de la señora **LURY LILIANA YELA** 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.

De otra parte, debe considerarse que frente a las entidades encargadas de brindar atención a la señora **LURY LILIANA YELA**, el Ministerio de Salud y Protección Social no ejerce ni ejerció ningún tipo de injerencia. Éstas, en todo caso, cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

DE LA NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

Del Ministerio de Salud y Protección Social

La Ley 715 de 2001 definió lo relativo a los recursos y competencias de la Nación y las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política, con la finalidad de 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**, entre otras, 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.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011, en su artículo 6º, dispuso: *“Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico”*.

El artículo 9º de la misma normativa, creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *“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”*, asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, 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.

Asimismo, 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 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.

DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE

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).



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.

(...)

CAPITULO IV

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.”

Por su parte, 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.”*



Finalmente, 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.

DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

De conformidad con los artículos 43 y 43.1 y subsiguientes de la Ley 715 de 2001, le corresponde a los Departamentos en materia de salud:

“Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

43.1.8. <Numeral modificado por el artículo 2 de la Ley 1446 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Financiar los Tribunales Seccionales de Ética Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería y vigilar la correcta utilización de los recursos.



43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.

43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.

43.2. De prestación de servicios de salud.

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. <Numeral derogado el a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019> Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

43.2.9 <Numeral adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019. Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no



sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2. <Numeral adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019. Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2. <Numeral adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019. Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.”

De otro lado el **Decreto 1011 de 2006** “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” señaló:

“Artículo 10. Registro especial de prestadores de servicios de salud. Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social.

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

(...)

Artículo 21°.- Plan de Visitas. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben elaborar y ejecutar un plan de visitas para verificar que todos los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, cumplan con las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas y suficiencia patrimonial y financiera de habilitación, que les son exigibles. De tales visitas, se levantarán las actas respectivas y los demás soportes documentales adoptados para este proceso.

Parágrafo. Las visitas de verificación podrán ser realizadas mediante contratación externa, acompañadas por un funcionario capacitado de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 20 del presente Decreto y las metas periódicas de visitas que determine el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación.

(...)

Artículo 32. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los



estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.*
- 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.*
- 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.*

Parágrafo. Para todos los efectos de este decreto debe entenderse que la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud incluye el concepto de Auditoría Médica a que se refiere el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

(...)

Artículo 49°. Inspección, Vigilancia y Control del Sistema Único de Habilitación. La inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 21 del presente decreto, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones.

(...)

Artículo 53°. Aplicación de las Medidas Sanitarias de Seguridad. El incumplimiento de lo establecido en el presente decreto, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

Artículo 54°. Sanciones. Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.”

LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de



Solidaridad y Garantía (en el régimen subsidiado no se efectúa el recaudo de cotizaciones), y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

DE LA FALLA EN EL SERVICIO

La falla en el servicio según la doctrina, se desprende de la prestación de un servicio estatal que, al no ser suministrado en debida forma, deriva en un daño cuya consecuencia es la obligación para el Estado de responder directamente por éste.

La jurisprudencia por su parte, la ha definido como:

“(…) la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 14880.

Así las cosas, dicho título de imputación se configura cuando: 1) La administración no desarrolla las obligaciones a su cargo, 2) Cuando no efectúa a tiempo su cumplimiento, 3) Cuando las ejecuta en forma indebida, y/o 4) Cuando desborda las funciones que le fueron asignadas por la constitución y la ley.

De lo anterior es posible deducir que, es necesaria la existencia de un nexo causal entre el mal funcionamiento del servicio y el daño que se produjo con ocasión del mismo. Frente al tema, ha indicado el Consejo de Estado²:

“(…) en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico -subjetivo- de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado -o determinable-, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía. Así, por ejemplo, se ha sostenido:

(…) para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio, a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; 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.³

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Ra.d. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).

³ Nota original de la sentencia citada: La responsabilidad patrimonial por falla del servicio, como se ha manifestado por la Corporación de tiempo atrás, se configura por los siguientes elementos: “a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración; “b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano;”c) Un daño que, implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo,



Por lo demás, como criterio de identificación para la determinación de la falla del servicio, en forma constante la jurisprudencia ha dicho que, por regla general, “... 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 ejecutar (...)”^{4,5}
(Negrita fuera de texto)

Evolución normativa de las competencias y responsabilidades en el sector salud:

Mediante los Decretos Nos. 350, 356 y 526 de 1975, se crearon y organizaron los servicios seccionales de salud como “*organismos básicos para la dirección del sistema nacional de salud a nivel departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá*”. Y apareció el periodo del **Sistema Nacional de Salud** comprendido entre 1975 y 1990.

La Ley 10 de 1990 señaló a las entidades responsables de la dirección y prestación del servicio de salud, así: a los municipios, distritos y áreas metropolitanas se les asignó la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención; a los departamentos, intendencias y comisarías la dirección y prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención. La Nación continuó prestando servicios a través del Instituto Nacional de Cancerología.

En la **Ley 60 de 1993**, se indicaron de forma más precisa las funciones que en materia de dirección y prestación del servicio de salud correspondían a las entidades territoriales y al Ministerio de la Protección Social. **A este último se le habían asignado las funciones de Dirección del Sistema Nacional de Salud, pero se excluyeron las funciones referidas a la prestación de tales servicios, los cuales debían ser asumidos por las entidades territoriales o descentralizadas.**

Así pues, la Dirección del Sistema Nacional de Salud operó desde 1975 hasta 1993.

Posteriormente, para desarrollar los preceptos de los artículos 47 y 48 de la Constitución Nacional, **el 23 de diciembre de 1993 se sancionó la Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, **aparece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se extendió hasta el año 2003.**

El propósito de la mencionada ley, fue el de resolver los problemas de baja cobertura en la atención de la salud, ampliando la cobertura del servicio, de manera tal que se preste atención en salud a la mayor parte de la población.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes organismos y entidades:

1.- Organismos de dirección, vigilancia y control;

- a) Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.*
- b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.; “d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización.” Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 1976, C.P. Jorge Valencia Arango.

⁴ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 30 de junio de 1990, Exp. 3510, C.P. Antonio J. Irisarri Restrepo. En igual sentido, Sentencia de 27 de abril de 1989, Exp. 4992.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del dieciséis de abril (16) de dos mil siete (2007); Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG); En el mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 4 de diciembre de 2.007; Radicación N°: 50422-23-31-000-916715-01; Expediente No. 16.827.



c) *La Superintendencia Nacional de Salud.*

2.- Organismos de administración y financiación.

- a) *Entidades Promotoras de Salud - EPS -.*
- b) *Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.*
- c) *El Fondo de Solidaridad y Garantía.⁶*

3.- Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, Públicas, Mixtas o Privadas.

Ahora bien, es necesario precisar que una cosa es el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Del sistema hace parte el ministerio con funciones muy específicas y puntuales. Entre tanto, la prestación del Servicio de Salud es un asunto de orden regional, departamental, distrital o municipal, en el que no interviene el Ministerio de Salud y Protección Social.

A su vez, la **Ley 715 de 2001** por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias 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, entre otros; derogó la Ley 60 de 1993, y previó:

*“Artículo 42. **Competencias en salud por parte de la Nación.** Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:*

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

(...)” (Subrayado fuera de texto)

Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

*“Artículo 43. **Competencias de los departamentos en salud.** Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.2. De prestación de servicios de salud

(...)

*43.2.4. **Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.** (Negrita fuera de texto)*

(...)

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

⁶ (...)

La Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” en el artículo 66 crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. La Entidad hará parte del SGSSS, estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. El artículo mencionado establece que una vez entre en operación la Entidad, se suprimirá el FOSYGA.” Ver <http://www.adres.gov.co/Inicio/Acerca-de-la-entidad/-Qu%C3%A9-es-la-ADRES>.



44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (Se destaca)

(...)

Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación”.

El modelo de Estado diseñado por la constitución vigente, incluye como presupuesto de la actividad estatal la búsqueda y obtención de la prosperidad general y la garantía de la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la misma.

En estas condiciones el Estado colombiano debe ser un verdadero promotor de la dinámica colectiva, orientando su política y recursos a la prestación eficiente y responsable de los servicios como la seguridad social y la salud, derechos irrenunciables que no siendo los únicos de carácter prestacional, son primordiales para la obtención de mejores condiciones de subsistencia de la población.

Asimismo, la Ley 100 de 1993 en sus artículos 177, 181, 185 y 194, determinó:

“ARTICULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía⁷. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (...).”

“ARTICULO 181. Tipos de Entidades Promotoras de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

- a. **El Instituto de Seguros Sociales**
- b. Las Cajas (...)
- c. (...)
- d. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.”

“ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. (...).”

“ARTÍCULO 194. Naturaleza. 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, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.”

En consecuencia, **el Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad.** De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas se encuentran claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha sido proferida.

⁷ (...)

La Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” en el artículo 66 crea la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, (ADRES por sus iniciales) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. La Entidad hará parte del SGSSS, estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. El artículo mencionado establece que una vez entre en operación la Entidad, se suprimirá el FOSYGA.”. Ver <http://www.adres.gov.co/Inicio/Acerca-de-la-entidad/-Qu%C3%A9-es-la-ADRES>.



Con la **Ley 790 de 2002**, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgaron unas facultades extraordinarias al Presidente de la República, ordenando la fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud, y Trabajo y Seguridad Social, dando origen al Ministerio de la Protección Social. **En el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.**

Posteriormente, mediante la **Ley 1444 de 2011**, el Ministerio de la Protección Social se escindió en los Ministerios de Trabajo, y de Salud y Protección Social.

El artículo 18 de la mencionada normativa, le confirió facultades extraordinarias al Presidente de la República para fijar los objetivos y estructura de los ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos.

En efecto, el **Decreto ley 4107 del 2011** “*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*”, en su artículo 1º, fijó como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Dispuso, además:

“Artículo 2º. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones que 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.*

(...)

Artículo 3º. Dirección...

La dirección del Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo del Ministro de Salud y Protección Social, quien la ejercerá con la inmediata colaboración de los Viceministros.”

De acuerdo con las referidas normativas, y atendiendo lo descrito en párrafos precedentes, 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, o el encargado de ejecutar las funciones derivadas del aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control.

Por consiguiente, no existe nexo causal entre la presunta omisión que causó los perjuicios a la señora **LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS** 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.

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, o el encargado de asumir las funciones derivadas del aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control.
- 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.
- 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).

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 actores⁸.

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 *“[n]inguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley⁹”*

Ahora, frente a casos similares, tenemos que¹⁰:

“(...) 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

⁸ 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.

⁹ Artículo 121 de la Constitución Política.

¹⁰ 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).



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 indicó¹¹:

“(...)

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 fuera de texto)

¹¹ 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.



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 o en las funciones derivadas del aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control.

En cuanto al aseguramiento, en términos de la Ley 100 de 1993 -artículos 177 a 179-, la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, se encuentra a cargo de las correspondientes Entidades Prestadoras de Salud - EPS, quienes a través de su propia red de prestadores de servicios de salud o de las que contraten para el efecto, son las llamadas a garantizar los servicios que requieran sus afiliados, entidades que de acuerdo a lo previsto en el artículo 180 ibídem, serán autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones **indelegables** del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 conculcados¹²”**.

En el presente asunto, se pretende sea declarada la responsabilidad de las entidades demandadas por **“(...) la FALLA EN EL SERVICIO médico e institucional (...)”¹³** (subrayado fuera de texto). 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, las funciones derivadas del aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control, son competencias totalmente ajenas a aquellas que le han sido atribuidas por la constitución y la ley.

¹² 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).

¹³ Acápite de **“PRETENSIONES”**, subtítulo **“DECLARATIVAS”** de la demanda y del escrito de subsanación, numerales 3 y 2, respectivamente.



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*¹⁴”, 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 ejecutar*¹⁵”, 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Este ministerio carece de la facultad legal para prestar servicios de salud, ejercer las funciones derivadas del aseguramiento y/o su inspección, vigilancia y control. 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, “[*]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 fuera de texto)

LA INNOMINADA

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

V. PETICIÓN

Por las razones expuestas, con todo respeto solicito absolver al Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad en el caso que se analiza.

VI. PRUEBAS

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 9 de febrero de 2011, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, Ra.d. 73001-23-31-000-1998-00298-01 (18793).

¹⁵ ibídem.



Respetuosamente solicito al señor Juez, se tengan como tales las aportadas al proceso por la parte demandante y por las demás entidades demandadas, en cuanto a derecho correspondan.

VII. ANEXOS

- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de la resolución de nombramiento y acta de posesión del Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de los apartes del Decreto No. 4107 de 2011, mediante el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de la Resolución No. 01960 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 la suscrita apoderada, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32 - 76 Piso 10, Edificio Urano, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5050 o 5097. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co Lbarrero@minsalud.gov.co

Del señor Juez, con el debido respeto,

LEIDY TATIANA BARRERO COLORADO
C.C. No. 1.015.427.039 de Bogotá
T.P. No. 257.987 del C. S. de la J.
Celular: 3114826327



**SEÑOR
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
PASTO**

**PROCESO No. : 52001333300620210013200
ACCION : REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE : LURY LILIANA YELA CASTRO Y OTROS
DEMANDADO : NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

GABRIEL BUSTAMANTE PEÑA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No.76.315.980, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 1488 del 22 de Agosto de 2022 y Acta de posesión No.273 del 23 de agosto de 2022, 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 **LEIDY TATIANA BARRERO COLORADO**, identificada con cédula de ciudadanía número **1015427039** de Bogotá, abogada titulada con tarjeta profesional No. **257.987** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad en el proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social. Así como la solicitud de desarchivo, solicitud de copias auténticas y/o simples cuando así se requiera. En consecuencia, agradezco reconocerle personería.

En atención al artículo 5 de la Ley 2213 de 2022, me permito manifestar la dirección de correo electrónico del apoderado designado es tatibarrero5@gmail.com

Cordialmente,

GABRIEL BUSTAMANTE PEÑA
Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 76.315.980 de Popayan

Acepto:

LEIDY TATIANA BARRERO COLORADO
C.C. No 1015427039 de Bogotá
T.P. No 257.987 del Consejo Superior de la Judicatura

Proyecto: Aurora Paez
Reviso: Dia: Tatiana

W. J. P.





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **08901488** DE 2022

(22 AGO 2022)

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

LA MINISTRA 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 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que según certificación del 22 de agosto de 2022 expedida por la Asesora del Despacho del Ministro encargada de las funciones de Subdirectora de Gestión del Talento Humano, el doctor **GABRIEL BUSTAMANTE PEÑA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.315.980, 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 del doctor GABRIEL BUSTAMANTE PEÑA 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 1. Nombrar al doctor **GABRIEL BUSTAMANTE PEÑA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.315.980, 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.

ARTÍCULO 2. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

22 AGO 2022

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Visto bueno: Vicente López P. Profesional Especializado encargado de las funciones de Secretario General.

Revisó: Julio A. Peñuela S. Secretaria General.

Aprobó: Rosa L. Muskus C. Asesora del Despacho de la Ministra encargada de las funciones de Subdirectora de Gestión del Talento Humano.

Elaboró: Miriam Parra G. Profesional Especializado, Subdirección de Gestión del Talento Humano.



ACTA DE POSESIÓN 273

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los veintitrés (23) días del mes de agosto de 2022, se presentó ante la suscrita

MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El doctor **GABRIEL BUSTAMANTE PEÑA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.315.980, 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 nombrado con carácter ordinario mediante Resolución No. 1488 del 22 de agosto de 2022.

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 1952 de 2019 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 constancia de lo actuado, firman:

La Ministra de Salud y Protección Social,

El posesionado,

Visto bueno: Vicenia López P. Profesional Especializado encargado de las funciones de Secretario General

Revisó: Julio A. Peñafiel S. Secretaria General

Aprobó: Rosa L. Muñoz C. Asesora del Despacho de la Ministra encargada de las funciones de Subdirectora de Gestión del Talento Humano

Elaboró: Vivian Parra G. Profesional Especializado Subdirección de Gestión del Talento Humano



SECRETARIA MINISTRO
Revisó: *[Firma]*
Aprobó:

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.

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018

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 en esta dependencia
29 OCT 2018
Bogotá, D.C.

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
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

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

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

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

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

2 NOV 2011



EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,



JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



MAURICIO SANTA MARTA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,



ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. **29 OCT 2018**


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, trátese 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 en esta dependencia
 Bogotá, D.C. 29 OCT 2018

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

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018

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

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. 29 OCT 2018