



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER

Magistrado ponente **CARLOS MARIO PEÑA DÍAZ**

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil trece (2013)

Ref. : Radicado : N° 54-001-33-33-003-2012-00121-01
Acción : Reparación Directa
Demandante : Elizabeth Acuña Vargas y otro
Demandado : Nación – Ministerio de Salud y Protección Social- ESE
Hospital Universitario Erasmo Meoz

En atención al informe secretarial que precede (fl. 259), procede el Despacho a resolver el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la parte demandante en contra del auto proferido por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta en audiencia inicial, celebrada el día 02 de octubre de 2013, a través del cual se **declaró probada** la excepción previa de *falta de legitimidad por pasiva* propuesta por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social.

1.- EL AUTO APELADO

Se trata del auto proferido por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, en audiencia inicial celebrada el día 02 de octubre de 2013 (fls. 242 y 243), por medio del cual declaró probada la excepción previa de *falta de legitimidad por pasiva*, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación con la **excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva**, propuesta, advierte que el Consejo de Estado ha reiterado en varias oportunidades, que dicho Ministerio carece de legitimación en la causa para responder por los daños sufridos por los demandantes, que fueron atribuidos a éstos a falta en la prestación del servicio médico, dejando claro que a ese Ministerio le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que significa formular la política de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas prestan.

Así mismo señaló que dentro de las funciones de la Ley 10 de 1990 que esta le atribuyó al referido Ministerio, no se haya ninguna que le implique la prestación directa de servicios de salud, como sí le corresponde a otras entidades públicas y privadas que también hacen parte del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto precisamente es el de brindar atención médica y asistencial y a ellas les corresponde asumir la responsabilidad de la dirección y prestación de dichos servicios de salud, entidades respecto de las cuales la entidad Ministerio de Salud

y Protección Social, se limita a establecer normas, directrices, pautas, instrucciones, pero no existe ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa entre ellas y el demandado Ministerio, ni éstas actúan por su intermedio en la prestación de los servicios de salud, actividad en la cual las entidades ejecutoras gozan de autonomía en el marco jurídico y político, establecido desde el Gobierno Nacional.

Hechas las anteriores precisiones concluye que la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, no está llamado a responder por un hecho del cual se encuentra desligado, puesto que según los términos de la demanda, se produjo como consecuencia del defectuoso funcionamiento del servicio de la entidad en que fue atendido el señor Oscar Nieto Jaimes.

Por lo expuesto, el Juez de Instancia resolvió:

Primero. Declarar probada la excepción de falta de legitimación por pasiva, propuestas por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social.

Segundo. Desvincular de la presente actuación al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.- EL RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada de la parte demandante manifiesta que interpone recurso de apelación en contra de la decisión de declarar probada la excepción de falta de legitimación por pasiva propuesta por la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social.

Sustentación. Aduce la apoderada de la parte demandante, que si bien es cierto el Consejo de Estado, se ha pronunciado exonerando al Ministerio de Salud y Protección Social de este tipo de responsabilidades administrativas, no menos es cierto que a dicha entidad le asisten unos compromisos de orden constitucional de igual importancia a otro que tiene cualquier otra entidad, ello radica en la función de prevención y vigilancia, que no ha ejercido en debida forma, de ahí radica el interés de la parte actora de presentar la demanda, básicamente está la función y vigilancia de las entidades prestadoras de salud.

3.1. De la parte demandada

La apoderada del Ministerio de Salud y Protección Social, señala que se ratifica en lo expuesto en la contestación de la demanda realizada por la entidad que representa y en lo que tiene que ver a la naturaleza de la entidad, manifiesta que el Ministerio de Salud y Protección Social fue creado por el art. 9 de la Ley 1444 de 2011 y pertenece a la Rama Ejecutiva del Poder Público.

Expresa que el Decreto 4107 de 2011, "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector

Administrativo de Salud y Protección Social, designó como objetivo en su art. 1° dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública y promoción social en salud. Así mismo determinó por esta la dirección, coordinación y evaluación del Sistema de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales en lo de su competencia.

De igual forma señaló que el mencionado decreto le asignó lo referente al establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Continúa aduciendo que la Ley 715 de 2001, que dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencia de la Nación y a las entidades territoriales, de conformidad con los arts. 151, 288, 356 y 357 del 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 a salud estableció principalmente como competencia a cargo de la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, la dirección del sector salud y el Sistema General de Seguridad social en Salud en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de políticas, programas y proyectos de interés nacional, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación, como consta también en lo que se aportó de los procesos respecto a los decretos y leyes que hablan claramente de la naturaleza y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social y por lo tanto el argumento se mantiene vigente en cuanto a la ausencia de responsabilidad del demandado Ministerio, como es la falta de legitimación en la causa por pasiva, por lo que aclaró que el Ministerio de Salud y Protección Social sólo puede hacer lo que la Carta Política le permite como actividad dentro del marco de sus competencias y no se puede extralimitar ni salirse de sus funciones.

3.2. Del Ministerio Público

El A quo dejó constancia al iniciar la audiencia, que la representante del Ministerio Público, doctora Yajaira Padilla González, Procuradora 98 Judicial I Administrativa de Cúcuta, no se hizo presente.

4.- CONSIDERACIONES

4.1.- Asunto a resolver

Debe el Despacho establecer si se encuentra probada la excepción de falta de legitimación por pasiva formulada por la apoderada del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.2.- Análisis del caso concreto

Se tiene que la apoderada de la parte demandante, interpuso recurso de apelación en contra de la decisión del A quo de declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la apoderada del Ministerio de

Salud y Protección Social y en consecuencia procedió a desvincularlo de la presente actuación.

Ahora bien, en orden a resolver el problema jurídico planteado, se procederá a analizar si la excepción de falta de legitimación por pasiva, formuladas por la parte demandada, se encuentran probada.

Excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva:

El Consejo de Estado señaló en reciente jurisprudencia que *"...la legitimación en la causa constituye una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o a las demandadas"*

Con relación con la naturaleza jurídica de la noción de legitimación en la causa, en sentido amplio, la jurisprudencia constitucional se ha referido a ella, como la "calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso", de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas.

Entendido así el concepto de legitimación en la causa, es evidente que cuando ella falte, bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria, sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada.

Al respecto, no sobra recordar lo dicho por la Sala en tal sentido, a saber:

"(...) La legitimación en la causa consiste en la identidad de las personas que figuran como sujetos (por activa o por pasiva) de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley otorga el derecho para postular determinadas pretensiones. Cuando ella falte bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada (...)

Ahora bien, también ha sostenido la Sala que la legitimación en la causa puede ser de hecho cuando la relación se establece entre las partes por razón de la pretensión procesal, es decir, de la atribución de una conducta que el demandante hace al demandado en su demanda, o material frente a la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas hayan demandado o hayan sido demandadas, por lo cual la ausencia de esta clase de legitimación, no constituye una excepción de fondo porque no enerva la pretensión procesal en su contenido, sino que es una condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito, sin que el estar legitimado en la causa otorgue el derecho a ganar, lo que sucede aquí es que si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto, no porque él haya probado un hecho 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 –; si la falta de legitimación en la

causa es del demandado al demandante se le negarán las pretensiones, no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho, sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder, y, por eso, el demandado debe ser absuelto.”¹

En el presente caso se tiene que se instauró la demanda en contra de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que la demandante pretende la responsabilidad en el resarcimiento de perjuicios por parte del citado Ministerio, pues la función que se le asignó como supervisor, veedor, director y orientador del sistema de vigilancia en salud pública, implica estar al tanto del correcto funcionamiento de las entidades prestadoras de salud pública, máxime tratándose de una empresa como la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, sin embargo todas las irregularidades en las facturaciones, falla en el servicio médico y hospitalario que se presta a través de esa ESE, al parecer son desconocidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que conlleva a que a raíz de su conducta omisiva de vigilar, orientar y supervisar la salud pública en el territorio nacional, incumple así mismo con los compromisos de orden constitucional y reglamentario, implicando así mismo, responsabilidad en los perjuicios que se causan a los usuarios del sistema de salud pública.

Revisadas la normatividad que rige lo relacionado con la naturaleza y función del Ministerio de Salud y Protección Social, se tiene que:

- La Ley 1444 de 2011, por medio de la cual se escindieron unos Ministerios, se otorgaron precisas facultades extraordinaria al Presidente de la República para modificar la estructura de la Administración Pública y la planta de personal de la Fiscalía General de la Nación y se dictaron otras disposiciones, en su art. 9° creó el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones fueron los escindidos del Ministerio de la Protección Social.
- El Decreto 4107 de 2011, “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, en sus artículos 1° y 2°, señalan los objetivos y funciones del dicho entidad, a saber:

“ARTÍCULO 1o. 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 con los sistemas de información de la Protección Social.

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

¹ Sentencia del Consejo de Estado 76001-23-25-000-1997-03056-01 (22.032) del 14 de marzo de 2012, Magistrado Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Acción de Reparación Directa; Actor: Elizabeth Valencia y otros, Demandado: Nación-Ministerio de Transporte- Instituto Nacional de Vías.

1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.
3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.
4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.
5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.
6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.
7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.
8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.
10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.
11. Formular y evaluar la política de talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud.
12. Dirigir, organizar, coordinar y evaluar el servicio social obligatorio de los profesionales y ocupaciones del área de la salud.
13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.
14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.
15. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.
16. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones.
17. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación.
18. Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.
19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social a cargo del Ministerio.
20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.
21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.
22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.
23. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.
26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.
27. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión jurídica y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con salud, y promoción social a cargo del Ministerio, en coordinación con las entidades competentes en la materia.

28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.

29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.

30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias.

31. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración especial de protección social a cargo del Ministerio.

32. <Numeral modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

33. <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Las funciones establecidas en los numerales 32 al 37 deberán realizarse de conformidad con los parámetros y términos señalados en el parágrafo 3o del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007..."

- 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 del Acto Legislativo 01 de 2011 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, en su art. 43, numeral 43.1.5 establece:

"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:

(...)

43.1.5. 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 e l 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..."

(...)

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones..."

Sobre este punto huelga recordar lo afirmado por el Consejo de Estado, al pronunciarse sobre la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del

proceso radicado interno **19801**, en sentencia proferida el 07 de abril de 2011, Magistrada Ponente Ruth Stella Correa Palacio:

“...2. Legitimación de las entidades demandadas

Considera la Sala que tanto la Nación-Ministerio de Salud, como el Servicio Seccional de Salud de Caldas carecen de legitimación para responder por los daños sufridos por los demandantes, que fueron atribuidos por éstos a fallas en la prestación del servicio médico que se le brindó a la señora Luz Helena Castrillón Ocampo, en el Hospital de Caldas y en ASBASALUD.

Al Ministerio de Salud, según lo ha considerado la Sala, en jurisprudencia que se reitera, le corresponde la dirección del Sistema de Salud, lo que le significa formular las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten...”²

Todo lo expuesto permite concluir que la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, no está legitimado en la causa por pasiva, dentro del presente medio de control, pues dicho ente se encarga de formular las políticas del sector salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de normas científico administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas prestan, es decir, el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de sus funciones, no presta servicios de salud.

De igual forma, cabe resaltar que de conformidad con la normatividad anteriormente descrita, son los departamentos y los municipios, los competentes para 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, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes, para lo cual la ley les asignó

² En sentencia de 27 de abril de 2006, exp. 15.352 dijo la Sala: “Al respecto, se observa que si bien es cierto el artículo 8 de la Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, le atribuyó al Ministerio de Salud la Dirección del mismo, esta tarea la debe cumplir básicamente mediante la formulación de 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 que serán de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema; dentro de las funciones que dicha ley le atribuyó al referido Ministerio, no se halla ninguna que implique la prestación directa de servicios de salud, como sí les corresponde a otras entidades, públicas y privadas, que también hacen parte del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es precisamente el de brindar atención médica y asistencial, y a ellas les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación de dichos servicios de salud, entidades respecto de las cuales la Nación Ministerio de Salud se limita a establecer normas, directivas, pautas, instrucciones, etc., pero no existe ningún vínculo de dependencia o subordinación administrativa entre ellas y la Nación - Ministerio de Salud, ni ésta actúa por su intermedio, en la prestación de los servicios de salud, actividad en la cual las entidades ejecutoras gozan de autonomía dentro del marco jurídico y político establecido desde el Gobierno Nacional”.

264

unas funciones, pero dichas entidades territoriales tampoco prestan servicios de salud.

Ahora bien, con respecto a un supuesto incumplimiento a la vigilancia, orientación y supervisión a la salud pública en el territorio nacional por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, ello implica el análisis desde la perspectiva de los derechos colectivos, lo cual no es tema de estudio en el presente caso.

Así las cosas, se procederá a confirmar el auto del 02 de octubre de 2013, proferido por el Juez Tercero Administrativo del Circuito de Cúcuta, en audiencia inicial.

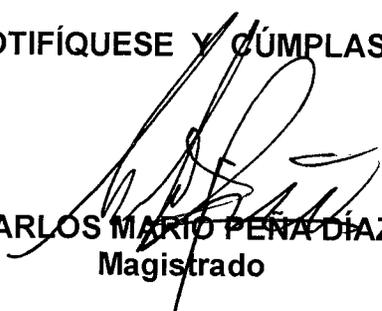
Por lo anteriormente expuesto, el Despacho No. 003 del Tribunal Administrativo de Norte de Santander,

RESUELVE:

PRIMERO: Confírmese el auto proferido por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Cúcuta, en audiencia inicial celebrada el día dos (02) de octubre de dos mil trece (2013), por medio del cual se resolvió “*declarar probada la excepción de falta de legitimación por pasiva, propuestas por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social- y decidió desvincularlo de la presente demanda*, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: En firme esta providencia, **devuélvase** el expediente al Juzgado de origen, previa las anotaciones secretariales de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CARLOS MARIO PEÑA DÍAZ
Magistrado

gem

SECRETARÍA GENERAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NORTE DE SANTANDER
Por anotación del día 23 OCT 2013, notifico a las partes la providencia emitida a las 8:00 a.m. hoy 23 OCT 2013
Secretaría General